

과정명	
01차시	인지학습지원

1. 계획서 작성 및 지도방법

- 대상자의 인지 기능 지속과 활성화를 위해서는 학습 지원이 필요하다. 학습지원은 계획서 작성을 통해 이루어지며 이는 대상자의 욕구와 수준을 파악하고 있어야 한다.
- 대상자가 아동, 장애인, 노인인지에 따라 또는 아동의 경우 복지 중점 대상자인지에 따라 욕구와 수준이 달라진다. 따라서 사회복지대상자별 이해와 욕구 파악의 방법, 프로그램 기획에 대한 이해를 통해 계획서를 작성하면 대상자에 알맞은 지도를 할 수 있다.
- 인지능력 저하가 있는 대상자의 경우에는 선행작업이 매우 제한되어 있어 욕구 파악이 어렵다. 이러한 한계에도 불구하고 욕구 파악은 중요하기 때문에 사회복지현장에서는 큰 딜레마에 빠지게 된다.

< 치매 증세의 진행과정 특성 >

구분	치매
정의	치매는 후천적으로 기억, 언어, 판단력 등의 여러 영역의 인지 기능이 감소하여 일상생활을 제대로 수행하지 못하는 임상 증후군을 말한다. 알츠하이머병이라 불리는 노인성 치매, 중풍 등으로 인해 생기는 혈관성 치매가 있으며, 이 밖에도 다양한 원인에 의한 치매가 있을 수 있다.
초기	기억상실증 때문에 생활에 지장이 발생한다. 지리의 혼돈 - 늘 다니던 길에서 헤맨다. 자발성을 잃음 - 삶에 대한 열의가 없어진다. 기분, 성격의 변화 - 자신의 증세에 대해 불안해하고 걱정하며 남들과 잘 교제하지 않는다. 매일 하는 일에 시간이 더 오래 걸린다. 등
중기	기억상실증 악화 - 대상자가 기억을 하고 집중할 수 있는 시간이 더욱 단축된다. 말이나 행동을 반복한다. 사물을 제대로 인지하지 못하며 움직이는 데도 문제가 있다. 정확한 단어를 못 떠올리고 이야기를 꾸며 낸다. 읽기, 쓰기, 숫자 계산에 문제가 있다. 환청 또는 환상을 보거나 듣는다. 등
말기	가족이나 거울에 비친 자신을 못 알아본다. 음식을 잘 섭취해도 살이 빠진다. 의사소통을 못한다. 아무거나 입에 넣거나 만진다. 대소변을 가리지 못한다. 등

① 욕구의 개념과 욕구 분석

1. 욕구의 개념

욕구 분석은 대상자들의 복합적인 욕구와 문제, 현재의 기능, 장점과 잠재 능력, 공식·비공식 지원 체계 등에 관하여 전반적인 자료를 수집하고 종합적으로 분석하는 과정이다. 이를 통해 현시점의 모든 종류의 문제점과 욕구를 파악하고 신뢰 관계를 확립한

다. 이 과정에서 학습자는 대인 관계에 관한 기능이나 대상자의 존엄성과 대상자와의 대등한 관계 유지라는 가치관이 요구된다.

(1) 교육적 욕구

대상자에게 존재하는 균형 상태와 불균형 상태가 미래의 바람직한 상태와 현재 상태 사이의 차이 때문에 나타나는데 이러한 차이가 바로 교육적인 욕구를 의미한다. 교육적 차원의 욕구는 다음과 같이 구분할 수 있다.

교육 욕구란 현재의 교육 수준과 개인적 또는 사회적으로 기대되는 바람직한 교육 수준 사이에 존재하는 격차를 학습을 통해 해소하고자 하는 욕구의 형성을 의미한다 다시 말해, 현재 능력 수준이 원하는 수준에 비해 부족한 상태에서 그 부족함을 학습프로그램을 통해 충족시키고자 할 때 발생하는 결핍 충족을 원하는 상태나 조건을 말한다.

(가) 기본적 욕구

인생의 전 생애에 걸쳐서 발생하는 교육적 동기와 관련된 욕구를 의미한다.

욕구는 낮은수준에 머물러 있는 사람은 보다 높은 수준으로 이동하기 위해 무엇인가를 욕구하게 되는데 이러한 요구를 충족시켜 줄 수 있는 것이 교육이다.

< 욕구 5단계 >

단 계	욕 구	내 용
1 단계	생리적 욕구	의식주에 대한 욕구, 인간의 생명을 유지하기 위한 기본적인 욕구
2 단계	안전의 욕구	신체적 및 감정적인 위험으로부터 벗어나 보호되고 안전해지고자 하는 욕구
3 단계	사랑·소속의 욕구	집단에 소속되어 인정받고 싶은 욕구 (인간은 사회적 동물- 동료와의 친교, 우정 이성간의 사랑)
4 단계	자아 존 중 의 욕구	소속된 단체의 구성원으로서 명예나 권력을 누릴 수 있는 존경의 욕구
5 단계	자아 실현 의 욕구	지속적인 자기 계발을 통하여 성장하고 자신의 잠재력을 극대화하여 자아를 완성하고자 하는 욕구

(2) 자각된 욕구

가장 일반적으로 사용되는 용어로 대상자가 인식은 하고 있으나, 실제 행동으로 옮기지 않고 있는 욕구를 의미한다 표출적 욕구는 대상자에 의해 표출된 욕구를 의미한다. 자각된 욕구와 표출된 욕구에서는 현재의 상태가 정확하게 진단되지 아니한 채 대개의 경우 바라는 상태만 표출되는 경향이 있다.

(3) 규범적 욕구

잠재적 대상자의 현재 상태의 정확한 진단이 필요하고 바라는 미래의 상태가 대상자의 욕구에 기인한 것이 아니라 여타 인증 및 자격 기준에 의해서 결정되는 경우를 의미한다.

(4) 상대적 욕구

선별된 특성에 따라서 두 집단이나 개인을 비교함으로써 발생하는 욕구를 의미한다. 상대적 욕구에서 미래의 바라는 상태는 비교 대상의 제반 조건이 된다.

2. 욕구 분석

(1) 목적

욕구 분석의 목적은 어떠한 서비스를 제공하여야 하며 어떠한 내용이 포함되어야 하는가를 결정하는 것이다. 이를 위해 욕구 분석에서는 대상자를 분석하고 주제를 확인하고 특정 욕구를 파악하려 한다. 이는 현재 무엇이 어떻게 진행되어 가고 있는가를 파악하며 미래에 무엇이 어떻게 변화되어 갈 것인가를 발견하기 위한 것이다.

(2) 기능

계획을 위한 출발점이 되고, 미래의 방향을 제시하고 프로그램의 개선 또는 폐지를 정당화시키며, 프로그램의 수정·보완을 통해 기관의 목표와 사명을 평가하는 잣대로서의 기능을 하게 된다. 또한, 서비스에 필요한 데이터를 제공할 뿐만 아니라 내용, 대상자의 참여 계획 등을 포함한 프로그램 분석의 지침이 된다. 이를 위해서는 대상자의 사회생활을 전반적인 관점에서 이해하며, 현시점에서의 모든 종류의 문제점과 욕구를 사정하며 제공자와 대상자와의 신뢰 관계를 형성하며, 대인관계에 관한 기능이나 대상자의 존엄성과 대상자와의 대등한 관계 유지라는 가치 관리가 요구된다.

(3) 방법

프로그램의 기획자는 대상자의 서비스 욕구를 파악하기 위해 다양한 욕구 분석 방법을 숙지하여야 하며 어떠한 방법을 사용하여 요구를 분석할 것인가를 결정하여야 한다. 욕구 분석 방법은 욕구 분석의 목적, 개발할 교육프로그램의 유형 대상자의 속성 및 특성, 기획자가 이용할 수 있는 자원 등의 요인에 의해 영향을 받는다. 여기에서는 실제 사회복지현장에서 많이 활용되고 있는 조사 연구 기법과 면접법, 델파이 기법 등을 살펴본다.

기 법	내 용
조사 연구 기법	가장 널리 이용되는 기법으로 대규모 집단의 특성을 기술하는 데 유용하다. 조사 결과를 일반화할 가능성이 높고 효과적으로 다룰 수 있는 변수가 많다. 조사 대상을 본질보다는 겉에 나타나는 현상으로 관찰할 수밖에 없다는 단점도 있다.
면접법	행동 특성이 개개인의 독특한 습관에 관련되었거나 집안 문제 등 사적인 성격의 문제를 밝혀낼 때 매우 효과적이다. 직접 대면으로 알아내기 때문에 심도 있는 대답을 얻을 수 있다.

	시간과 경비 등이 조사연구기법에 비해 과다한 경우가 많고 면접자의 주관적 해석이나 편견이 작용할 우려가 있다.
델파이 기법	델파이라는 말은 그리스에서 예언자들이 미래를 점치던 아폴론 신전이 있던 델포이에서 유래했다. 정리된 자료나 통계 모형을 통한 분석이 어려울 때 전문가들의 의견을 조사하여 전반적인 방향을 잡아 가는 사회 과학 분야의 대표적인 조사 방법이다. 이 기법은 먼저 전문가를 선정하고 개략적인 질문을 정한 뒤 1차 설문문을 한다. 설문 결과에 따라 질문을 수정하고 2차 설문문을 하는 식의 과정을 수차례 반복하여 그 결과를 분석한 뒤 최종 결론을 도출한다

② 평생교육

1. 평생교육 개념 및 필요성

(1) 평생교육의 개념

평생교육을 처음으로 거론한 사람은 프랑스의 교육가 폴랑그랑(Poul Lengrand)이다. 랑그랑은 사람이 태어나서 죽을 때까지 계속되는 교육 즉 유아기, 아동기, 청소년기, 성인기, 노년기 등의 발달 단계에 따른 교육이 일관성 있는 연속적인 과정으로 편성되는 수직적 차원의 교육 통합과 수평적 차원의 교육 통합으로 가정 교육과 학교 교육 그리고 사회 교육이 상호 유기적으로 동시에 이루어져야 한다고 주장하였다. 이 주장을 바탕으로 데이브(R. H. Dave)는 평생교육의 견해를 이론화 시켰다. 그는 평생교육을 개인적 및 사회적 삶의 질을 계속적으로 향상시키기 위하여 평생동안에 걸쳐 연장 실시되는 모든 형태의 형식적, 비형식적, 무형식적 교육 활동 전부를 포괄시키는 교육이라고 정의하였다. 현재는 평생교육법에서 평생교육을 학교 교육을 제외한 모든 형태의 조직적인 교육 활동을 말하고 있다. 즉 정규 학교에서 행하는 정규 교과 학습을 제외한 학교 또는 학교 외의 장소에서 이루어지는 모든 대상, 모든 형태의 교육 활동을 평생교육이라 보면 될 것이다.

(2) 평생교육의 목적

평생교육은 인간이 태어나면서부터 죽을 때까지 계속적으로 교육을 통해 성장 발달하며 여기에는 어떠한 제한도 받지 않고 누구나, 언제, 어디서나 원하는 교육을 받을 수 있는 사회의 건설을 목적으로 한다.

(3) 필요성

현대 사회는 개인의 여가 선용 및 자아실현, 급변하는 세계에 적응하기 위해서, 그리고 세대 간의 통합 및 사회의 안정을 위해서 현대사회의 평생교육을 필요로 한다. 현대의 정보화 사회에서는 지식과 정보의 양이 증가되기에 더 나은 삶을 영위하기 위해서 끊임없는 학습이 필요하다. 따라서 평생교육으로 급변하는 사회 변동에 효과적으로 대처할 수 있고 사회 발전을 촉진시킬 수 있다. 또한, 개인의 잠재적 개발 가능성을 높이고 욕구를 만족시킬 수 있다.

2. 대상자 특성별 평생교육

대상자별로 평생교육의 의미, 활동 내용, 필요성 등이 다르며 여기서는 인지적·정서적으로 크게 특성이 구별되는 청소년, 장애인, 노인을 구별한다.

(1) 노인 평생교육

현재 우리 사회는 고령화 사회로, 노인의 수명이 늘어나며 노인 인구가 양적으로 증가되고 있다. 평생교육은 요람에서 무덤까지 인생의 전 과정에 걸쳐서 이루어지는 교육 활동인 동시에 인간 완성을 지향하는 교육이다. 이에 인생의 노년기에 이루어지는 노인 평생교육은 급변하는 사회에 노인의 소외감을 줄여 사회의 구성원으로 살아가는 데 도움이 되고자 한다. 교육을 통해 자신을 발전시키고 여가 시간을 효율적이며 보람되게 활용함으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

가정과 사회에서의 비활동적인 생활, 역할의 상실, 고부·손자녀 등 가족 간의 갈등 문제는 노인 교육이 해결해야 할 과제이다. 오늘날 노인 문제가 사회 문제로 인식되고 있는 이면에는 노인 문제가 이미 가정에서 해결할 수 있는 범주를 넘어섰기 때문이다. 그렇기 때문에 노인 교육은 노인의 문제를 해결하는 접근 방법으로서 주요한 역할을 하게 된다.

2. 학습 자원 관리

사회복지에서의 자원은 클라이언트의 욕구 충족, 사회적 위험 대비, 사회 문제 해결에 필요한 유·무형의 서비스와 물질적 요소로 물질적, 정신적, 사회적, 환경적, 인적자원 등을 총괄적으로 포함한다.

- 공급 주체: 공식적 자원 / 비공식적 자원
- 재원: 공공 자원 / 민간 자원
- 자원의 내용과 특성: 인적자원 / 물적 자원 / 정보 자원 / 사회 제도적 자원

① 자원 체계

1. 내부 자원 체계

(1) 내부 자원의 의미

내부 자원은 일반적으로 개인이 갖고 있는 장점을 의미한다. 주로 욕구를 충족하거나 문제를 해결하는 데 도움이 될 수 있는 개인이나 가족이 갖고 있는 장점이다.

(가) 개인의 측면

내부 자원이란 개인이 갖고 있는 전문적 지식, 능력, 태도, 기술, 돈, 학력 등을 의미한다.

(나) 가족의 측면

내부자원이란 가족에 대한 충성심, 가족 구성원들이 정서적 지지를 제공할 수 있는 능력, 경제적 능력 등과 같은 가족의 장점을 의미한다. 즉, 대상자나 대상자 가족이 가지고 있는 정신적이고 물질적인 자원 모두를 의미하는 것이다. 예를 들어, 확대 가족이라도 같은 집에서 살고 있으면 내부 자원이지만 다른 집에서 살고 있으면 외부 자원이며, 그중에서도 자연적 원조자에 포함된다.

(2) 내부자원 파악 문제

자원을 어떻게 문제와 결부시킬 것인가를 생각하기 전에 내부 자원을 파악하는 데 있어서 야기되는 문제 중의 하나는 대상자가 자신에게 문제가 있다는 사실을 인정하지 않으려는 것이다. 이는 문제를 더욱 복잡하고 해결하기 어렵게 만든다.

(가) 사회복지사

대상자가 가지고 있는 잠재 능력이나 강점을 파악해야 한다.

(나) 교육자

생활 경험에 대한 개인이나 가족의 기억을 표현하도록 도와야 한다.

2. 외부 자원 체계

외부 자원은 개인이나 가족의 생활을 향상시켜 줄 수 있는 재화나 서비스를 제공하여 주는 사람이나 조직을 의미한다. 외부 자원에는 비공식적, 공식적, 사회적 자

원, 이렇게 세 가지 유형이 있다. 이러한 유형은 다음과 같은 두 가지 특성에 의하여 구분된다. 즉, 자원의 이용 범위를 제한하고 있는 규칙의 존재 유무에 따라서, 그리고 도움이 필요한 자원을 요구하는 데 어떤 조건이 있는지에 따라서 구분될 수 있다.

(1) 비공식적 자원

비공식적 자원 또는 자연 자원은 친척, 친구, 이웃, 그리고 자원봉사자를 들 수 있다. 비공식적 자원은 적절성에 대한 명확한 규칙을 가지고 있지 않다. 비공식적 자원을 필요로 하는 범위는 상당히 광범위하다. 엄격한 규칙과 제한성이 없으며 자발적이고, 또 공식적인 자원보다 개별적인 욕구를 충족하기에는 훨씬 적합하다. 클라이언트와 비공식적 자원 사이의 교류 조건은 대체로 구체적이지 못하다. 비공식적 자원에 대한 대가는 대체로 정서적 만족감을 갖는 것이다. 그러나 이러한 대가가 금전적인 것보다 덜 중요하다고 생각할 수 없다. 양자의 경우에 있어서 교류조건이 만족하지 못하다면 자원은 제공되지 않는다.

(2) 공식적 자원

공식적 자원은 회원들의 관심이나 흥미를 지향하는 공식 협의체나 회원 조직을 말한다. 이 체계는 회원들에게 직접 자원을 제공하든지 다른 사회 체계와 교섭하도록 돕는다. 예를 들면, 노동조합은 회원들에게 사교 행사와 오락프로그램을 제공하는 동시에 회원들의 고용주와 타협하도록 돕는다. 회원 조직 단체가 시도하는 사회 체계와 교섭은 그들 회원들에게만 혜택이 주어지는 것이 아니고 그런 체계로부터 도움이 필요한 다른 사람들에게도 그 혜택이 미치게 된다. 예를 들면, 발달장애아동의 학부모회가 학교 이사회의 발달장애아동을 위한 서비스의 확장을 요청하는 경우, 그 조직 내의 가족들에게만 혜택이 가는 것이 아니고 그 지역에 있는 다른 대상자의 가족에게까지 영향을 주게 된다. 우리 사회에는 수많은 회원 조직 단체가 있다. 그중에는 장기 회원제, 단기 회원제 또는 임시 단체도 있다. 이들은 사회 자원 체계 중 특수한 하나의 체계와 연결되어 있기도 하고, 또는 여러 개의 체계와 관련되어 있기도 하다. 회원 조직 단체에는 학부모회, 사회복지사협회, 의사회, 소비자보호협회, 인권옹호회, 주민협회 등이 있다.

(3) 사회적 자원

사회적 자원은 공공 행사와 자원 시민들의 사회 행동으로 여러 형태의 자원 체계를 확립한다. 일반적으로 사람들은 보통 몇 개의 이러한 체계와 연결되어 있다. 병원, 직업훈련소, 법률상담소 등을 단기적이며 필요한 욕구를 충족시키는 데 목적이 있고, 학교, 직장, 사회 보장 프로그램과 같은 사회적 자원 체계는 연령이나 지속되는 개인의 사회적 역할(직무 역할, 학생 역할)에 따라 관계를 맺게 된다. 사람들은 국민으로서 역할을 수행하는 과정에서, 그리고 지역 주민으로서 역할을 수행하는 과정에서 경찰, 오락 시설, 시청, 동사무소와 같은 많은 정부 기관이나 공공 서비스와 관련을 맺게 된다. 사회적 자원은 서비스 이용료와 후원금에 의해 운영된다. 이것은 공식적인 정책이나 운영 절차에 의해 규정되어 있다. 사적 영리

단체나 전문가들이 이에 포함되는 것으로, 종합사회복지관, 각종 복지재단과 같이 기관의 운영 자금이 사적인 차원에서 충당되는 경우이다.

3. 자원의 관리

(1) 지역사회 자원의 활용 방법

지역사회 자원 관리자들의 주된 관심사는 어떻게 하면 필요한 자원을 적절하게 동원할 것인가에 있다. 물론 이것이 가장 중요한 관심사이지만 이에 앞서서 이루어져야 할 것은 훌륭한 자원 활용에 관한 업무 설계이며, 지역사회 자원에 대한 정확한 이해이다. 즉, 자원 활용이 성공적으로 이루어지기 이전에 무엇을 위한 활용이며, 복지 대상자에게 어떤 자원의 도움을 줄 것인가 등에 대한 철저한 준비가 선행되어야 한다.

(2) 지역사회 문제를 해결하는 과정

(가) 문제 인식 및 분석

보호 또는 서비스가 필요한 대상자가 발생하면 먼저 그 대상자가 가지고 있는 문제가 무엇인가를 발견하고 그 원인을 분석해야 한다. 즉, 대상자의 문제가 빈곤인가 질병인가 복합적 문제인가를 파악하고 그 원인도 분석하여 '물질적인 도움을 필요로 하는가?' '치료 또는 취업 등 비물질적인 도움을 필요로 하는가?'를 면밀히 파악해야 하고 그 우선순위도 파악해야 한다. 그리고 지역사회 내의 공통적인 문제가 무엇인가도 파악해 두어야 한다.

(나) 지역사회 홍보

지역사회 주민 또는 관계 기관 등에 지역사회의 도움을 필요로 하는 사람이 있다는 것을 알리고 지역사회의 발전을 위해서 민간 자원의 동원이 필요함을 인식시켜야 한다. 또한, 사회복지관이나 사회복지사는 평상시에 지역사회 내의 행정 조직의 통·반장과 사회복지관 등의 공식적인 체계와 지역사회 내에서 잠재적 요보호 대상자와 상호 작용을 하며 생활하는 친구, 이웃과 같은 비공식적인 체계의 사회적 관계망을 통해 인적·물적 자원은 물론 각종 기관, 단체 등을 파악하고 지역사회 외부 기관에 관한 자원도 파악해 두어야 한다. 그리고 파악된 자원들을 활용 가능 정도별로 정리해 두고 조직화하여 그 관리에 노력해야 한다.

(다) 목표의 설정 및 계획

대상자가 가지고 있는 문제 해결을 위한 서비스의 목표를 정해야 한다. 즉 '연결대상자로 보호할 것인가?' '자원봉사자를 활용하여 도울 것인가?' 등을 결정해야 한다. 다음은 설정된 목표를 달성하기 위한 계획을 세워야 한다. 즉, 결연에 필요한 후원자를 선정하는 등 계획을 수립하거나 필요한 자원봉사자의 적성, 기능 등을 감안하여 '누구에 의하여 어떻게 실시할 것인가?'를 고려하여 수립되어야 한다. 아울러 사후 지도 계획도 수립하는 것이 바람직하다.

(라) 활동의 평가

지역사회 자원을 활용한 후에는 평가를 실시하며 목적 및 목표 달성의 정도, 효과성, 자원 활용 과정에 있어서 문제점 등을 분석하고 이를 새로운 문제해결의 계획 수립 및 실행 과정에 반영하여야 한다.

(3) 지역사회 자원 관리 · 유지

지역사회 자원 활용 못지 않게 중요한 것은 자원 관리, 유지(지속성)이다. 이를 위해 활용되는 것이 인정과 보상으로, 이는 인적 · 물적 후원자들로 하여금 경험이 만족스럽도록 하고 그들을 격려해서 업무에 계속 머무르게 하는 중요한 도구이다. 비록 인정과 보상이 후원자들을 지속적으로 봉사하게 하는 유일한 수단은 아닐지라도 분명히 후원자들이 봉사의 경험에서 만족을 경험하고 기관에 머무르도록 격려, 자극할 수 있는 중요한 매개체의 역할을 한다. 인정과 보상이라 함은 그 의미에 있어 정신적, 물질적, 추상적 그리고 구체적인 요소들을 포함하는 것으로서 두 가지 요소와 분리될 수 없는 개념이라고 볼 수 있다. 자원 관리 및 유지가 되지 않는 이유로는 후원자들에 대한 지역사회 복지 기관의 무관심과 후원 분위기 조성의 미흡을 들 수 있다. 따라서 후원자를 활용하고 있는 지역사회 복지 기관 등에서는 보다 세심한 관리가 필요하다.

과정명	
02차시	인지력 향상 지원

1. 특성 파악 및 예방 활동

- 인지라는 의미는 정보를 획득하고, 저장하고 활용하는 높은 수준의 정신 과정을 말한다. 인지의 개념 속에는 지적 과정, 지각, 기억, 지능 학습, 회상, 상상, 추리, 판단 능력 그리고 문제 해결 등 눈으로 볼 수도 없고 손으로 만질 수도 없는 일련의 정신과정 들이 포함된다.
- 인지 과정에 포함되는 중요 기능으로는 지식의 발견과 해석, 지식의 분류, 저장된 지식의 상기와 이들 지식이나 개념의 평가, 추리 등의 기능들이 포함된다. 이는 인지적 과정에서 새로운 사건을 해결하는 방법과 장애물을 피하는 방법이 태어난다.
- 인간은 살아가는 동안 많은 경험과 지식을 전하게 된다. 이러한 경험과 지식은 개인별로 다양하며 그 과정들을 어떻게 인지하느냐에 따라 인지 발달 수준이 달라진다. 인지 발달의 요인과 인지 행동에 대해서 알아보며 우리에게 미치는 영향과 인지력 저하될 경우 어떻게 예방할 수 있는지를 알아보고자 한다.

1] 인지 발달

1. 피아제(Piaget Jean)의 인지 발달 이론

피아제는 그의 세 자녀를 주의 깊게 관찰함으로써 연구를 시작하였다. 그는 이들이 새로운 장난감을 어떻게 탐색하는지 관찰하고 그가 제시한 단순한 문제들을 어떻게 해결하며, 그들 자신과 주변 세계를 어떻게 이해하게 되는가를 연구하였다. 그 결과 피아제는 지적 성장에 대한 인지 발달 이론을 체계화하였다.

- 인지는 지식, 의식, 사고, 상상, 추론, 문제 해결, 개념화, 분리, 상징, 지각, 학습 등의 정신적인 과정으로 인간의 심리적 발달 과정을 이해하는 데 중요하다.
- 인지 발달은 유전적 요인의 결정된 것이라기보다는 환경의 자극을 능동적으로 중재하고 구성하여 성장, 발달되는 것으로 본다.
- 피아제는 인간이 어떻게 환경과 상호 작용하여 지식을 구성하는지에 대해서 연구한 것이다.

(1) 인지발달이론

(가) 지능

유기체로 하여금 환경을 효과적으로 처리할 수 있게 해 준다고 해석한다.

(나) 도식

아기는 빨기, 보기, 잡기 등의 일반적 잠재력을 가지고 있는데 이것을 도식이라고 불렀다. 사고 또는 행동의 구조로서 물리적, 심리적 구조를 보다 높은 수준의 체계로 통합한 것이다. 도식은 변화하는 인지 발달의 구조이다.

(나) 동화

인간이 환경에서 주는 자극을 이해하고 그 자극을 자신이 이미 가지고 있는 도식이나 인지 구조 속으로 받아들이는 과정이다.

(다) 조절

자신이 가진 기존의 도식이나 구조가 새로운 대상을 동화하는 데 적합하지 않을 때 그 새로운 대상에 맞도록 이미 가지고 있는 도식이나 구조를 바꾸는 것이다.

(라) 적응

동화와 조절을 통해 균형이 이루어진 평형 상태를 말한다.

(2) 인지 발달 단계

피아제는 인지 발달 단계를 감각 운동기(0~2세), 전조작기(2~7세), 구체적 조작기(7~11세), 형식적 조작기(11~성인)로 나누었으며 이러한 단계에 맞는 교수, 학습 방안이 설계되어야 한다고 주장한다.



(가) 감각 운동기(0~2세)

영아가 감각 입력과 운동 능력을 통합하여 주변 환경에 따라 행동하고 주변 환경을 알아 가도록 하는 행동 도식을 형성하는 시기이다. 실제로 영아는 지식을 얻기 위해 외현적 행동에 의존함으로써 많은 것을 이해할 수 있다. 생후 첫 2년간 영아는 매우 제한적인 지식을 가진 반사적인 생명체에서 자기 자신, 가까운 주변 사람들, 그리고 일상 세계에 놓인 대상과 사건들에 대해 많은 것을 학습한 능숙한 문제 해결사로 발달해 간다.

- ① 반사 활동: 감각 운동기의 첫 번째 하위 단계로, 영아는 선천적인 반사활동을 하고 새로운 물체를 이러한 반사 도식에 동화시키고 이를 새로운 대상에 조절 시킨다.
- ② 1차 순환반응: 두 번째 하위 단계로, 만족스럽고 따라서 반복할 가치가 있다는 것을 우연히 발견하면서부터 최초로 나타나는 행동
- ③ 2차 순환반응: 세 번째 하위 단계로, 신체 이외의 물체를 갖고 재미있는 일을 벌일 수 있다는 것을 우연히 발견하고 반복하는 행동
- ④ 2차 순환반응의 협응: 네 번째 하위 단계로, 단순한 목표를 달성하기 위해 두 개 이상의 행동을 협응시키는 행동
- ⑤ 3차 순환반응: 다섯 번째 하위 단계로, 흥미로운 결과를 산출할 수 있는 새로운 방법을 발명하려고 하는 시행착오적인 탐색 도식

(나) 전조작 단계(2~7세)

마주하는 대상과 사건을 표상하는 데 있어서 이전 단계에 비해 상징적 기능을 훨씬 더 많이 사용할 수 있게 된다. 기본적으로 상징이란 어떤 것을 나타내는 다른 어떤 것이다. 예컨대 2~3세 된 아동은 자신의 경험을 표상하기 위

해 단어와 이미지를 사용할 수 있기 때문에 과거를 재구성하고 더 이상 옆에 있지 않은 대상들에 대해 생각하거나 비교까지도 할 수 있게 된다.

(다) 구체적 조작 단계(7~11세)

인지적 조작을 빠르게 습득하고 자신이 경험한 대상이나 사건에 대해 생각할 때 이를 적용한다. 인지적 조작은 내적 정신 활동으로 아동은 이를 통해 심상이나 상징을 수정하고 재구성함으로써 논리적 결론을 내릴 수 있다.

(라) 형식적 조작기(11세~)

조작적 도식을 실제 또는 상상이 가능한 사물이나 상황, 사건에만 적용할 수 있기 때문에 그 사고의 폭이 제한적이다. 즉, 구체적 조작기 아동은 실제로 존재하고 있거나 존재하였던 물체에 대해서만 정확한 추론을 내릴 수 있다. 예컨대 7~11세 사이의 아동은 관계적 논리를 추상적 지표에 적용시키지 못한다. 반면에 11~13세 아동은 형식적 조작과 명제를 바탕으로 이루어지는 정신적 활동이 가능하다. 그러므로 형식적 조작기 아동은 현실에는 아무런 근거가 없는 가설적 과정과 사건에 대해 상당히 논리적으로 추론할 수 있으며 더 이상 실제적이고 유형적인 것만을 바탕으로 사고하지 않는다.

2. 비고츠키(Lev Vygotsky)의 사회 문화적 접근

인지 발달에 대한 비고츠키의 견해로 아동은 보다 유능한 협력자와의 대화를 통해 자기 문화의 가치, 신념, 문제 해결 방식을 습득한다는 이론이다. 아동의 정신은 근접 발달 영역 내에 있는 과제를 수행하는 데 있어서 능숙한 파트너와의 협동적 대화에 참여하고, 능숙한 지도자가 말하는 것을 아동이 자기 스스로에게 말하는 것에 통합시킴으로써 발달된다. 사회적 언어가 사적 언어 및 내적 언어로 전환됨에 따라 아동이 속한 문화권에서 우세한 사고방식 및 문제 해결 방식은 유능한 지도자의 언어가 아동의 사고로 내재화되도록 도와주는 것이다. 보편적 인지 발달 과정을 강조한 피아제와는 달리 비고츠키는 아동이 속한 문화가 어떤 문화이냐에 따라 아동의 경험이 달라지므로 각 문화별로 인지발달 과정이 다양해진다고 주장하였다.

② 인지 기능 저하

1. 인지 기능

뇌 손상을 일으키는 수많은 신경 질환 혹은 노화에 의하여 저하될 수 있다. 인지 기능 장애가 있을 경우 어떤 일을 계획하고 판단하며 적절하게 수행함에 있어 부정적인 영향을 초래하므로 독립적인 일상생활을 수행하는 데 어려움이 있을 수 있다.

2. 대상별 인지 기능 저하 특성 및 검사도구

대상자	노인	장애인	기타
원인	노인의 경우 뇌 손상 또는 노인성 질환(예: 치매)으로 인하여 발생됨	신체적 능력에만 결함이 있는 발달장애인의 경우 다양한 인지 능력 분포를 나타내지만 신경 계통의 장애인은 운동성의 결여 뿐만 아니라 인지 및 지각능력도 동시에 결여됨.	건강하게 태어난 아동의 경우라도 발달 과정에서 주어 져야 하는 자극이 이루어지지 않을 경우 인지력이 떨어짐. 또 교육 수준이 영향을 미치기도 함. 질환(비만, 당뇨, 음주, 이명, 스트레스, 우울, 불면 등)으로 인하여 인지력 저하가 나타나기도함.
특성	기억력, 주의력 집중, 계산력, 추상적 사고와 판단 능력에 점진적 파괴가 일어남	주의력과 기억력, 언어 장애가 많이 나타남.	판단력, 기억력, 집중력, 사고력 등이 파괴됨.
검사 방법	간 이 정 신 상 태 검 사 (MMSE-K), 치매임상평가척도(CDR) 등	DSM-IV, 발달검사 등	문장온성검사(SCT), 웨슬러 지능검사, MMPI-A, K-PRC 등

2. 자원 연계 및 인지 프로그램 지원

- 인지력 저하로 인하여 자기 표현, 자기 결정 등의 자립 역량이 부족하거나 불가능한 경우와 일상생활을 영위해 나가는 데 있어서 도움이 필요한 대상자들은 지역사회에서의 자립이 어려운 경우가 대다수이다.
- 발달 장애인의 경우 중증 장애인이 비중이 높고 중복 장애를 가지고 있어 욕구에 맞는 서비스를 지원하기가 어렵기에 사회적 노력이 필요하다.
- 노인의 경우에도 중복 질환과 노인성 질환으로 인하여 개인이 돌보기가 점점 어려워지고 있으며 방치, 방임이 되어지는 경향이 늘어나고 있기에 지역 차원에서의 서비스 제공이 필요하다.

① 자원 연계 및 인지 프로그램 지원

1. 지역사회 연계의 개념

연계는 두 개의 서로 다른 분야를 연결하는 것이지만, 대인 서비스 분야에서의 연계는 특정한 내용을 포함하는 구체적인 용어로 사용되기보다는 협조, 조정, 협력 등의 다양한 용어로도 사용이 된다.

(1) 기관 상호 간의 제휴

제휴는 기관의 일반적인 목표를 성취하기 위해 다른 기관과 비공식적으로 함께 작업하는 과정으로, 표면적으로 나타나는 기관 간의 상호 작용이다. 즉, 기관이 일반적인 정보, 지원, 의뢰 서비스를 제공하기 위해 다른 기관과 상호 작용을 하고, 다른 기관을 알아 가는 과정을 의미한다.

(2) 기관 상호 간 조정

조정은 제휴보다 연계 수준이 더 높은 단계이다. 독립적인 조직, 직원 자원과의 관계를 유연하게 하거나 변화시키기 위해 다양하게 노력하는 과정을 조정이라고 한다. 제휴보다 현존하는 자원의 이용이 더 공식화된 과정으로, 기관은 다른 기관의 활동과 절차를 조절하기 위해 컨퍼런스와 같은 모임을 갖게 되며 서비스의 효율성을 높이기 위해 대상자에 대한 정보를 공유한다.

(3) 기관 상호 간 협력

기관과의 연계 수준이 가장 높은 협력은 조직이 공통으로 바라는 결과에 대해 상호 관심을 갖고 보다 더 강력하고 유기적으로 계획된 노력을 기울이는 과정이다. 또한, 협력은 공통적인 목적, 상호 관여, 자원, 의사 결정, 평가에 책임을 공유하게 된다.

3. 자원 연계의 필요성

사회복지 관련 대상자들의 다양한 욕구에 따라 다양한 기능 인력과 재원을 필요로 하므로 지역사회의 복지 자원을 최대한 동원, 활용하도록 해야 한다. 이는 지역사회의 자원을 얼마만큼 잘 동원하느냐에 따라 기관의 역할이 달라지기 때문이다.

① 다양한 문제를 가지고 있는 대상자의 복합적인 문제를 해결하고 욕구를 충족하기 위해서는 내부 자원만으로는 비용 부담이 크다.

② 민간 차원으로만, 국가 차원으로만 서비스를 제공하는 데는 한계가 있기에 복지 서비스 네트워크를 형성하여야 한다.

4. 지역사회 연계 활동

(1) 개인요인

전문적 능력, 연계 업무에 대한 직무의 정체성과 중요성, 그리고 연계를 위한 개입 방법 및 지역사회 자원에 대한 지식 정도이다.

(2) 조직 요인

연계자가 속한 조직의 성격, 업무환경, 규모, 담당 사례 수 등이 포함된다.

(3) 지역사회 요인

연계 활동에 영향을 줄 수 있는 다양한 자원들이 많아야 한다는 것이다. 지역사회 외부적 자원들이 대부분의 사회 조직들에 지배적인 영향력을 행사하고 있기 때문에, 지역사회의 여러 환경적 요인들로 가장 중요한 것은 대상자에게 연결 시키기에 적합한 자원이 많아야 한다는 것이다. 즉, 자원이 풍부할수록 각 기관들의 연계 활동이 활발하고 촉진적으로 일어나는 것이다.

② 인지 행동 치료

- 심리 치료에서 인지적 접근은 인간의 인지나 사고가 인간의 심리적 장애의 주요 근원의 하나라는 개념에서 출발한다. 1970년대 중반까지는 정신 분석 치료, 인간 중심 치료, 행동 치료 등이 심리 치료의 대표적 분야였다.

- 정신 분석은 무의식적 정서 및 동기를 심리적 장애의 근원으로 보았으며, 행동 치료는 환경자극 및 반응의 유관 조건에 대한 잘못된 학습 행동이 심리적 장애의 근원이 된다고 본다.

- 심리적 장애의 근원을 인지 과정에서 밝히려는 인지적 접근은 사고가 인간의 정서 및 행동을 중개하거나 선도한다는 전제를 설정하고 있다. 따라서 인지 치료는 내담자의 사고과정을 수정, 변화시킴으로써 정서적 행동적 장애를 없애는 접근 방법이라고 할 수 있다.

1. 인지 행동 치료

(1) 아론 벡(Aron T. Beck.)

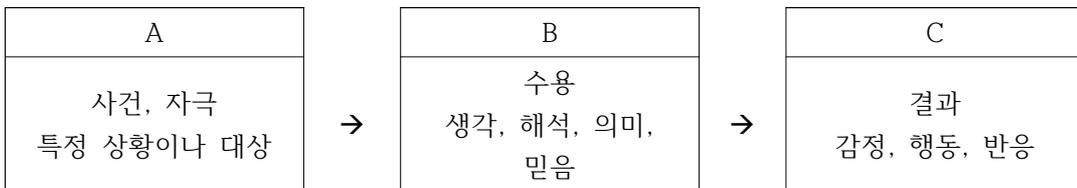
“우리의 감정과 행동은 객관적 현실보다는 주관적으로 구성된 현실에 의해서 결정된다.”고 주장하며 “자기 자신, 다른 사람, 주변 세상, 그리고 미래에 대한 왜곡된 구성과 집착이 우리를 고통스럽게 만든다”고 설명한다. 예를 들어 “수능시험에 떨어지면 내 삶을 실패한 것이다.”라는 믿음이 우리를 불안하고 긴장하게 만든다. 이러한 잘못된 생각들이 달라지면 세상이 달라지는 것이다. 인지 행동 치료에서는 우리의 감정이나 행동이 어떤 사건이나 상황 자체 때문이 아니라 그것에 대한 자신의 주관적인 해석에 의해서 영향을 받는다고 가정한다. 그리고 모든 심리적 문제의 이면에는 왜곡되고 역기능적인 생각과 믿음이 자리 잡고 있다고 본다.

(2) 알버트 엘리스(Albt Elis)

자신의 인지 치료 이론을 합리적·정서적·행동적 치료라는 뜻으로 REBT라고 정의했다. REBT의 기본 과정은 인간은 외부 조건에 의해서라기보다도 스스로가 자신의 정서적 혼란을 일으키는 여건을 말한다. 인간은 스트레스에 대처하기 위해 자기와 대화하고 자기를 평가하며 자기를 유지하는 존재로 성장과 자기실현의 경향성을 선천적으로 갖고 있지만 잘못 학습된 패배적 신념으로 인해 자기성장이 정체된다고 보았다. 그러므로 대상자가 갖고 있는 불합리한 생각과 사고 과정에 의해 결정된 여러 가지 심리적 문제는 대상자가 지니고 있는 사고, 신념, 가치 등을 변화시킴으로써 해결한다. 엘리스는 REBT와 관련하여 ABC의 모델을 만들었다. A는 사실, 사건, 개인의 행동이나 태도이며 C는 그 사람의 정서적, 행동적 결과 혹은 반응으로서, 이것은 적절할 수도 있고, 부적절할 수도 있다. A에 대한 개인의 신념인 B가 C의 근원이 된다.

인지 행동 치료는 이러한 정신 과정을 이해하고 문제가 되는 부분을 바로 잡는 방법이다.

(가) ABC 모델



③ 인지 행동 치료 과정 및 응용 치료 접근법

1. 인지 행동 치료 과정

(1) 인지 행동 치료 목표

대상자가 보이는 문제 행동의 제거가 아닌 문제 행동의 배후에 내재된 비합리적인 신념의 핵심인 자기 패배적 신념을 극소화시키고 삶에 대한 합리적으로 현실적인 가치관을 갖게 하는 것이다. 이상의 목표를 달성하기 위해서 치료자는 대상자가 치료를 통해서 기대하는 것이 무엇인지 알아보고 치료 과정 중 대상자와 치료자 간의 토론이 자주 이루어져야 한다.

(2) 치료자 수행 사항

치료자는 대상자가 비합리적으로 생각하고 자기 패배적 사고를 반복함으로써 정서 장애가 능동적으로 유지됨을 설명해 주고 현재 일어나는 문제에 대해 책임이 자신에게 있다는 것을 깨닫게 해야 한다. 그러나 문제의 근원이 자신임을 깨닫는 것만으로 치료는 진전되지 않기 때문에 치료자는 대상자가 자신의 비합리적 사고를 수정하고 포기하도록 도와 합리적 인생 철학을 갖도록 해야 한다. 또한, 대상자가 갖고 있는 구체적 문제나 증상만을 치료하는 것이 정신 치료가 아니라 갖고 있는 비합리적 사고의 핵심을 공격하고 대상자에게 비합리적 사고를 합리적 신념과 태도로 대처하는 방법을 가르치는 것이 중요하다.

(3) ABC 기법에 따른 치료 과정

① 정서적 갈등 (C)을 확인하고 구체화하는 과정이 이루어진다. 때로는 선행 사건과 관련시켜 정서적 갈등을 다룸으로써 행동이나 정서를 실제 상황과 관련시켜 구체적으로 이해하게 돕는다.

② 선행 사건(A)을 구체화하고 상세화하는 분석이 이루어진다.

③ 선행 사건(A)과 그것의 귀결인 정서적 갈등(C)을 분석한다. 이 과정에서 동일한 사건이라도 다양한 결과를 가져오는 이유는 개인이 사건을 어떻게 지각하고 해석하느냐 하는 인지적 측면, 즉, 개인의 신념과 사고가 작용하고 있기 때문이다.

④ 선행 사건(A)와 정서적 갈등(C)의 관계에 영향을 주었던 신념 체계(B)를 검토하여 그것이 비합리적 신념임을 논박하기 위해 잘못된 근거를 제시하고 비합리적 신념에 대처되는 합리적 신념을 제시해 준다. 이런 점에서 볼 때, 인지-정서 치료는 설득의 과정이라고 볼 수 있다.

2. 응용 치료 접근법

응용 치료법들은 기관별, 대상자별, 지역자원별, 전문가의 유무, 예산상의 문제 등 다양한 요인들로 인하여 다양하게 이루어 질 수 있습니다.

(1) 음악치료

정서적, 신체적 건강의 증진유지 및 회복을 위해 또는 바람직한 행동의 변화를 가져오게 하기 위하여 음악을 치료적 상황에서 과학적 기능적으로 적용한다.

(가) 목적

음악을 도구로 활용하여 인간의 문제 행동을 올바른 방향으로 치료하는 것으로 인간행동의 변화를 목적으로 한다. 정신적 신체 건강을 복원 및 유지 또는 향상시키기 위해 시행하는 음악 치료는 제 2차 세계대전 이후 많은 병사가 병원에서 약물 치료를 받는 것보다 위문을 받을 때 치료에 더 효과가 있다는 것을 알고 서서히 보급되기 시작하였으며 그 후 음악을 치료적 목적으로 사용할 수 있는 전문인력에 대한 사회적 욕구가 대두되면서 양성하는 학교가 생기기 시작했다.

(나) 음악 치료 기법

감상을 이용한 치료 방법, 즉흥 연주, 음악 연주 집단, 창작, 작곡, 노래 만들기, 적극적 음악 감상과 인식, 유도등의 방법이 있다.

(2) 미술치료

미술을 분석적이고 역동적인 심리 치료의 한 도구로 사용한다.

(가) 장점

- 미술 작업 과정을 통해 치료사와 대상자 사이에 서로 상호 작용을 일으킬 뿐만 아니라 작업이 끝난 후 작품 결과가 내담자에게 의미를 줄 수 있다.
- 상담 경험이 있는 사람이라면 조금만 관심을 가지면 누구나 쉽게 실시할 수 있고 치료에 참석하는 대상 또한 매 회기마다 재료나 주제가 바뀌고 행동으로 참여해야 하기 때문에 지루함을 느끼지 않는다.
- 누구나 쉽게 할 수 있고 그림을 잘 그리고 못 그리는 것과는 전혀 상관이 없어 거부감이 없다.

(3) 놀이치료

프로이트(Sigmund Freud)의 반복적 충동에 근거를 둔 것으로 과거의 비참했던 경험을 놀이를 통해 반복 재현해 볼 수 있게 구조화된 놀이 상황을 준비해 두고 치료사가 대상자의 부정적 생각이나 느낌을 해소하게 도와준다. 의사소통이 불가능 할 경우에도 가능한 치료 기법이며, 관찰놀이치료, 게임놀이치료, 모래놀이치료 등 다양한 활동들로 시행할 수 있다. 치료사는 놀잇감이 무엇이 선택되고 무시되는지, 어떤 것이 대치되는지 등을 주의 깊게 관찰해야 한다. 놀이 치료는 이러한 특성 때문에 주로 아동에게 많이 사용되고 있다.

(4) 기타 활동

인지력 저하는 약물 치료를 통해 치료와 예방이 되는 경우도 있지만 약물 치료 만큼 비약물 치료도 매우 중요하다. 인지력 저하를 예방하기 위해서는 뇌를 자극하는 여러 가지 활동들이 진행되어야 한다. 비약물적 치료 프로그램에는 의학적 인 치료, 일상생활 훈련, 뇌를 자극할 수 있는 음악, 미술치료 프로그램 등이 있다.

(가) 아동

체험 활동과 야외 체육 활동 등 뇌를 자극하는 활동이 많아지면 인지력 저하가 예방된다.

(나) 노인

치매로 인한 인지력이 떨어지는 경우가 대부분이며, 경도 인지 장애 단계에서 조기 진단을 받아 빨리 치료를 받으면 중증 치매로의 진행 속도를 늦출 수 있다. 60세 이상의 노인은 건강한 생활 습관을 유지하고 고위험군 진단을 받으면 매주 2회 이상 치매 관리 프로그램을 진행하며 중증 치매로 진행되지 않도록 정기적인 검진을 받아야 한다.

과정명	
03차시	심리 지원

1. 인지 상태 파악 및 욕구 파악

- 대상자를 파악하기 위해서 개인력 검사, 사회 환경 조사를 통해 대상자의 심리 지원 계획을 수립하게 된다.
- 사회 환경 조사의 내용은 대상자의 가족 배경과 성장 과정, 질병의 유무, 사회적·심리적 요인을 파악하고자 한다.

① 대상자별 정신 건강 특징

1. 노인

- 아무리 건강하고 정력적인 삶을 이끌어온 사람일지라도 노인이 되면 자신의 기력과 역량이 감퇴하고 있다는 사실을 깨닫고 삶의 방식을 조절하지 않으면 안된다.
- 노인은 대부분 한두 가지의 질병이나 가벼운 손상을 가지고 있는 경우가 보통이다. 또 배우자와 주변인의 죽음으로 인한 상실, 사회적 지위 상실, 노화와 신체적 질병으로 인하여 신체적으로는 삶을 영위할 수 있는 반면에 상실감과 경제적 어려움, 가족 간의 단절 등으로 다양한 정신 질환이 발생한다.

(1) 기능적 정신 장애

(가) 정신병

정신분열증, 정동장애, 정신우울 반응, 편집장애

(나) 신경증

불안신경증, 강박신경증, 히스테리성 신경증, 공포신경증, 우울신경증, 건강염려신경증

(다) 정신 신체 장애

정신적 스트레스가 생리적, 신체적 기능에 장애를 일으키는 상태

(2) 기질적 정신 장애

(가) 급성 기질성 뇌증후군

(나) 만성 기질성 뇌증후군: 노인성 정신병, 치매, 알츠하이머 병 등

(다) 전노인성 치매: 알츠하이머 병, 피크씨 병, 빈스방거씨 병 등

(3) 우울증

정신의학과에서는 우울증이 노인들의 정신질환 중 가장 흔한 것이라고 보고하고 있다. 노년기 인구의 약 15~25%가 우울 증상을 호소하고 있으며 유병률이 점차 증가하고 있다. 노인의 우울은 신체적 질환과 연계성이 높고 인지기능장애가 성인의 우울보다 더 심하게 나타날 뿐만 아니라 치매 유병률과 노인의 자살을 높이기 때문에 심각한 문제로 여겨진다.

(가) 우울에 영향을 미치는 요인

다양하고 개인적, 사회경제적 변인에 따라 차이가 있지만, 교육수준이 낮고, 사별한 사람일수록, 신체 및 정신적 건강상태가 나쁠수록 우울이 높게 나타난다.

(나) 개인 심리적 요인

우울증과 같은 부정적 측면을 막아주거나 개선해주는 중요한 요소 중의 하나로 대표적으로 자아존중감이 있다. 자아존중감이란 인지행동력, 정서적, 평가적 부분을 포함하는 광범위한 자아 표상을 의미한다.

에릭 에릭슨(Erik Erikson)에 따르면 무엇보다 이 시기의 주요한 발달 과제는 자아 통합이다. 자아 통합에 이른다는 것은 외부 세계와 자신 내면에 있는 결함들, 고통스런 감정의 근원들과 화해하고 삶의 의미와 가치를 발견하는 것이다. 이런 경지에 이른 사람들은 노년을 쓸쓸함이나 절망감 없이 살아갈 수 있으며 죽음과 타협할 수 있다.

2. 장애인

장애인이라고 해서 특별히 다른 심리적·정서적 특성을 가지고 있는 것은 아니다. 다만 장애를 겪으면서 생기게 되는 심리적인 문제와 후천적으로 갑작스런 사고로 인하여 발생한 장애의 경우 정서적 어려움을 겪고 있는 것이다.

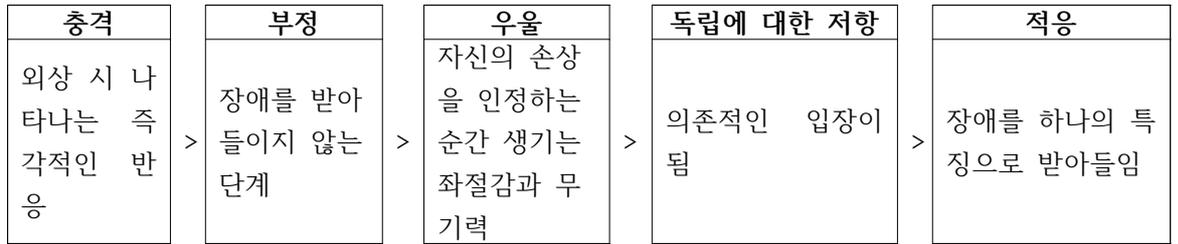
(1) 장애로 인한 심리적 영향

- ① 신체상의 변화가 심리적인 부적응을 반드시 일으키지는 않는다.
- ② 신체 불능자에게 정서적인 장애가 있을 경우, 그 장애는 불능으로 곧장 일어나지 않고 사회적인 변인의 작용을 거쳐서 일어난다.

(2) 장애인의 적응과 관련된 심리적인 상태

- ① 한번도 경험해 보지 못한 까닭에 새로운 사태에 놓인다. 신체적 불능자는 많은 사태가 미경험인 까닭에 새것일 수밖에 없고, 따라서 이를 적절히 처리하기 어렵게 된다.
- ② 문화가 요청하는 행동 수단을 갖지 못했기 때문에 새로운 사태에 놓이게 된다.
- ③ 불능자에 대해 사회가 자극하는 가치의 정도로 말미암아 새 사태에 놓이게 된다.

(3) 장애 반응 5단계



충격을 받은 개인은 사고의 심각성 혹은 정도를 이해할 수도 없는 상황이며 정서적, 신체적으로 비탄 상태에 처하게 된다. 부정의 경우 반드시 나타나는 단계로, 초기 외상 자체를 부정하는 것이다. 현실 인정과 그것을 부정하고 회피하는 것 간에 상호 충돌은 갑자기 혹은 한 번에 이루어지는 것이 아니라 점차적으로 양자 간에 번갈아 가면서 진전된다. 우울은 상실을 인정하는 순간 생겨난다. 만일 우울이 일어나지 않거나 일시적으로 지나가면 더욱 더 조심해서 지켜보아야 한다. 이는 곧 정서적으로 신체손상을 인정하지 않고 있음을 의미하기 때문이다. 우울의 다른 측면은 이제 더이상 자존심을 지킬 수 없다는 무기력감에 대한 반응으로 발생한다. 독립에 대한 저항은 독립적으로 자기 간호나 재활 노력을 하게 되어 퇴원이나 퇴소를 앞두고 될 무렵, 마음속에서 독립을 방해하거나 반대하려는 반작용이 생길 수 있다. 이러한 과정들을 거치지 않고 선천적으로 장애를 겪고 있는 사람들에게 나타나는 정서적 특성으로는 소외감과 상실감, 사회적 배척, 우울증 등이 있다. 적응의 기간이 되면 장애를 하나의 특징으로 받아들여지게 된다.

② 상담 및 기록 방법

1. 상담의 정의

상담이란 상담을 원하는 사람들의 욕구를 확인하고, 이러한 욕구를 만족시킬 전략과 서비스를 계획하기 위해 관계를 형성하는 과정이다. 상담 활동들은 언어로만 전개된다는 특성상 사라져 버리는 경향들이 있기 때문에 기억 체계로 남겨 두고 자료로 활용하기 위해서 반드시 기록을 남기는 것이 중요하다. 이러한 상담은 대상자별, 발달 연령별, 활동 상태별, 문제 유형별로 다양한 상담 방식으로 이루어지고 있다.

(1) 활동 상태별 상담 유형

가족 상담, 부부 상담, 위기 상담, 전화 상담, 목회 상담, 산업 상담 등

(2) 발달 연령별 상담 유형

아동 상담, 청소년 상담, 대학생 상담, 장.노년 상담

(3) 문제 유형별 상담

학습 상담, 성 문제 상담, 비행 청소년 상담, 직업 및 진로 상담, 가정 폭력 상담

2. 대상자별 상담 방법

(1) 노인 상담

도움을 필요로 하는 노인이 전문적 훈련을 받은 상담자와의 대면관계에서 개인적, 가족적, 경제적 및 신체적 문제를 해결하고 감정, 사고, 행동 측면에서 인간적인 성장을 가져와 성공적인 노후생활을 영위하기 위하여 노력하는 과정이다. 노인 상담을 할 때는 노인의 신체적, 정신적, 사회적 특성에 관심을 두고 중요한 사항에 주목하며 적극적인 경청을 해야 한다. 또한, 불명확하거나 관련 있는 사항에 대해 물어보아야 하며, 사실과 감정의 탐구가 중요하다. 말을 할 때는 분명하게 이해할 수 있도록 더욱 유사한 말로 바꾸어 표현하고 노인은 대개 자신에게 도움이 필요하게 되어 이전에 노화로 인해 나타나는 문제와 그 문제를 해결할 수 있는 지원을 접할 기회를 갖지 못하기 때문에 해결을 위한 교육을 제공해야 한다.

(2) 장애인 상담

장애에 대한 진단, 일상생활 및 직업 기술, 심리사회적 기능과 가족 지원 확인이 필요하고 무엇보다 장애를 가지고 있는 대상자를 지지하고 이해하는 것이 중요하다. 또한, 재할이 가능한 장애인의 경우 직업 상담 기능을 통해 자립할 수 있는 기회를 제공하고 가족 상담을 통해 보호자들의 욕구, 문제 및 정서적 상태 파악과 함께 가족 관계 개선에 도움을 주어야 한다.

3. 상담 기록 업무

(1) 상담 기록은 상담으로 인해 발생된 내용들을 기록한 것이다.

(2) 기록 내용으로는 내담자가 주로 호소하는 고민과 그 고민에 대해 상담자가 논의한 대화 내용이다.

(3) 기록에는 개인의 이름, 주소, 나이 등 개인 인적 사항 및 내담자의 가정 환경, 발달과정 등의 내면 세계의 이해 내용들도 포함되어 있다.

(4) 내담자의 개인 정보들이 들어 있는 기록지를 관리하고 보호하는 일은 남기는 일보다 중요하다.

4. 상담 기록의 향후 방향

(1) 상담 기록은 상담 과정과 결과를 처리하기 위한 활동들이 포함되고 있지만 상담 기관이 발전하기 위해서는 상담 기록들을 분석하고 정리하여 상담 방법에 대한 경험들로 축적한다.

(2) 상담 기관에서의 상담의 질을 높이기 위한 자료들로 사용되기도 한다.

(3) 상담자가 기록을 통해 슈퍼비전을 받아 자기 반영의 시간을 갖고 상담의 효율성을 높이는 계기가 된다.

- (4) 상담 기록은 단순히 상담자가 담당한 사례를 증거로 남기는 기록을 넘어서 다양한 사례가 담긴 살아 있는 상담을 위한 자료이다.

2. 활동 프로그램 지원 및 자원 연계

- 대상자들의 심리적 지지의 방법으로 사회복지 현장에서 다양한 프로그램들이 활용되고 있다. 프로그램 기획 방법에 대해서는 앞서 설명한 것을 참조하여 효과적이며 효율적인 프로그램에 따라 심리적 지지를 지원하게 된다.

① 심리적 지원 활동 프로그램

다양한 프로그램이 각 심리 지원 활동의 목적에 따라 이루어지며 대상자의 특성, 인지 정도, 문제와 욕구 등을 잘 파악하여 활동이 이루어져야 한다.

1. 심리적 지원 치료 활동

강점 관점 상담 기법, 해결 중심 상담 기법, 지지 치료 기법이 있다.

(1) 강점 관점 상담 기법

(가)의미

대상자가 정신 질환이 있음에도 불구하고 그 문제를 넘어서 자신의 삶을 건설할 수 있다는 전제를 기초로 문제에 초점을 두었던 것에서 그들의 재능과 자원, 그리고 능력에 초점을 두는 상담 기법이다. 따라서 건강하고 긍정적인 것을 강조라도 자원과 강점을 발견하는데 초점을 둔 기법이다.

(나) 상담자가 알아야 할 사항

대상자의 협력자로서 활동하고 그들에게 생각의 변화가 어떻게 일어나는지 잘 파악해야 한다. 또한, 대상자들은 복합적인 문제를 가지고 있는 가운데서 지속적으로 배우고 성장하며 변화되어 가고 있는 존재임을 상담자는 인식하고 있어야 한다.

(2) 해결 중심 상담 기법

(가) 의미

강점 관점과 비슷한 상담 기법으로 내담자의 문제점 보다는 장점을 활용하고 문제의 원인 분석보다는 문제 해결에 초점을 두는 상담 치료법이다. 내담자가 이미 자신의 문제 해결 방안이 무엇인지 알고, 자신의 문제를 해결할 능력이나 자원을 갖고 있다는 가정하에서 상담이 이루어진다.

(나) 종류

- 기적에 관한 질문 : 오랜 기간 우울이나 불안증을 겪다 보면, 자신이 진정으로 원하는 바람이나 삶의 의미를 잊고 살게 되는데 이런 경우 도움이 되는 질문이다.
- 척도 질문 : 자신의 현재 상태를 평가하면서 앞으로의 목표를 세우는 데 도

움이 된다.

- 대처 질문 : 자신을 칭찬하고 격려하는 기법으로 작은 일이라도 자신을 칭찬해 주는 것이다.

-

(3) 지지 치료

실제로 임상 정신과 진료에서 많이 사용하는 방법 중 하나이다. 지지 치료에는 인지 행동 치료, 대인 관계 치료가 혼합되어 있다. 환자에게 안정감을 주고 격려를 복돋아 주며, 스트레스 상황에 대해서 치료 방법으로 사용되고 있다. 지지 치료는 대상자의 증상, 감정, 기억에 초점을 두고 대상자 스스로가 인지하고 있는 정서나 사고를 표현하게 하며 대상자와 상담자 간에 긍정적인 라포를 형성한다. 갈등이나 문제에 초점을 맞추지는 않는다.

2. 프로그램의 필요성

다양한 사회 문제와 불안정한 심리 상태들로 인하여 지원이 필요한 대상자들이 늘어나고 있는 추세이다. 그러나 전문가의 수는 한정되어 있으므로 여러 가지 유해한 영향들로부터 예방 하기 위한 프로그램 지원이 필요하다.

- (1) 치료, 예방 그리고 스스로의 문제를 해결할 수 있는 활동들이다.
- (2) 인지적 학습 및 인간적 성장 경험을 통합적으로 이루어진다.
- (3) 1:1 상담 활동에서 간과될 수 있는 대상자의 특성을 발견하고 발견과 치료, 예방의 세 가지 효과를 누릴 수 있다.

3. 프로그램의 종류

프로그램에 참여하는 대상자의 특성, 연령, 증상, 문제와 욕구, 진행하는 기관의 특성 등의 요건으로 프로그램은 다양하게 진행될 수 있다. 프로그램 기획에 대한 것은 앞부분에 설명된 프로그램 기획안 작성 방법을 참조하면 된다. 현장에서 사용되고 있는 프로그램들은 크게 다섯 가지 정도로 살펴볼 수 있다.

(1) 예술 요법

미술 치료, 음악 치료, 무용 치료, 연극 치료, 놀이 치료, 작문 치료, 독서 치료 등이 있다.

(2) 긍정 심리 프로그램

인간이 근본적으로 행복과 성장을 추구하는 존재라는 가정 하에 대상자의 긍정적인 특성을 고양하고 강점들을 발전시키며 대상자 내부의 긍정적인 변화를 위한 자원들을 확인하고 최상의 기능 상태로 향상시키는 치료방법이다.

(3) 심리 교육 프로그램

대상자들이 가지고 있는 문제에 대해서 올바르게 인식할 수 있도록 잡아 주고 그 문제들을 교육적 활동들을 통해 해결할 수 있도록 하는 프로그램이다.

(4) 동작 심리 프로그램

몸과 마음이 연결되어 서로 상호 작용한다는 심리기법이론에 기반을 두어 개인의 신체적, 정서적, 인지적, 그리고 사회적 통합을 위해 움직임 변화를 시킴으로써 정신을 변화시킬 수 있고 나아가 건강한 성장을 돕는 방법이다.

(5) 종교 활동 및 명상

마음의 안정을 찾을 수 있는 존재를 찾아 심리적으로 의지를 하면 안정감을 찾고 명상을 통한 자신의 내면을 바라보며 마음을 다독여 주는 방법들도 있다.

② 지역사회 자원 네트워크

네트워크는 “자원, 기술, 사회 관계, 지식, 신뢰 등을 공유할 수 있는 사람들 또는 조직의 공식적 혹은 비공식적 관계의 망으로 유대 또는 연계”이다. 원활한 자원연계 활동을 위해 사회복지 현장에서는 민간, 기관 등의 다양한 방법으로 네트워크를 형성하고 있다. 지역적으로 활용 가능한 자원을 확보하고 이 자원을 균형적으로 분배하는 것이다. 복합적인 욕구를 가지고 있는 대상자가 있기에 다양한 자원의 연계가 효율적으로 이루어져야 한다.

1. 심리적 지원의 경우에도 심리적 문제가 야기되는 것은 건강, 경제, 가정 환경, 학교 문제, 개인의 특성 등 다양한 문제를 가지고 있기에 이를 해결하기 위해서는 한가지 요소로만 가능한 것이 아니다.
2. 예산의 효율성과 문제해결의 효과성을 높이고 서비스의 누락을 예방하기 위해서 지역사회자원을 연계하여 통합적인 서비스를 제공한다.

3. 네트워크 수립 단계

단계		과제	기법
준비단계	네트워크 적합성 검토하기	실천과 네트워킹 방법과의 적합성 검토	문제 해결을 위해 자원을 연계해야 하는가에 대한 점검, 연계해야 하는 자원 목록표 작성
		네트워킹 전제 조건 만족시키기	외부 조직과의 자원 흐름 점검, 교환에 대한 대안 점검, 과업 환경과의 연계 검토
	네트워크 승인받기	조직 네트워킹 방법에 대한 승인 가능성 진단	조직 차원에서의 네트워킹에 대한 정당화 작업
		과업 환경 체크	재정 자원의 출처, 대상자 출처, 승인의 출처, 자원
구성단계	네트워크 찾기	네트워크 찾기	2차 자료를 통한 관련 네트워크 파악, 리스트 작성
		찾아낸 네트워크와 의 네트워킹 가능성에 대한 정보 입수하기	리스트 상의 고유의 특성, 목적, 미션 파악
		네트워킹 가능한 네트워크 리스트 작성하기	이름, 자료의 출처, 미션, 조직 특성 등 기입
	접촉하기	관계 맺기	네트워킹 틀 작성
		신뢰 형성하기	기존 신뢰 구조와 감성적 교류 등
		상호 호혜성 활용 및 형성하기	본성 존중, 관습 활용, 호혜적 관계 형성
		계약하기	교환 세트 구성
	실행단계	영역 구축하기	도메인 합의하기
크기 정하기			관리 가능한 크기 정하기
합의하기			협력 또는 조정
실행하기		교환의 대칭성 만들기	교환 내용 기록하여 균등한지 점검
		기관 성원의 지위 결정하기	한계점 보완하기 위한 대책 마련
		권위기 위치 확인	강점, 한계점 인식시키기
관리단계	갈등 관리하기	의존성과 영향력 관리하기	대칭성 확인
		중심성 관리하기	조직 간의 상호 관계 기록하기
		조정과 통제	상호 관계를 조정하여 소회 단위가 없도록 함. 교환이 평등하게 이루어질 수 있도록 서로의 유익을 문서로 작성함.
	유지하기	응집력 관리하기	
		밀도와 복잡성 유지하기	관계의 수를 기록하고 적절히 유지하기
	상호 호혜성과 신뢰 관리하기	구축된 자발적 보상 체계와 신뢰 관계 유지, 격려 보상	

과정명	
04차시	여가 관리

1. 만족도 측정 및 여가 활동 계획 수립

여가는 일에 대치되는 개념으로 일에 비하여 임의적인 면이 강한 것으로 구분되지만 경제적 보상과 개인, 가족 및 사회적 의무감에서 하는 활동이 아니면서 자발적으로 선택하여 자유와 평화의 감정을 느낄 수 있는 활동의 시간이다.

① 여가의 의미

- 여가가 무엇인가를 알기 위해서는 다양성에 대한 인식의 전환이 필요하다. 고대 철학자 아리스토텔레스 이후에 많은 학자들이 여가의 의미에 대하여 제시하였다. 여러 학자들의 종합적인 견해는 시간, 활동, 경험, 전체론적인 견해에서 여가를 보고 있다는 점이다.
- 시간으로서 여가를 보는 견해는 가장 보편적인 접근으로, 여가를 노동과 의무적인 행위로부터의 자유로운 시간으로 접근하는 것을 말한다. 시간의 관점은 구체적으로 자유재량의 시간으로 표현될 수 있으며 여가 시간의 선택을 여가 참여자 본인이 할 수 있다는 것을 의미한다.
- 활동으로서 여가는 일과 연관된 행위나 기본적인 욕구와 관련된 행위에서 벗어나 자신의 의지에 따라 행동하는 것을 말한다.
- 경험으로서 여가는 마음의 작용에 따른 경험이 여가라고 보는 견해이다. 경험으로서의 여가는 경험적으로 형성된 개인의 정신 상태에 대한 측면을 강조한다.
- 전체론적인 접근에서의 여가는 여가를 하나의 요인이 아닌 다양한 요인과 흐름 속에서 형성된 것으로 보고 개인 생활의 전반적인 면을 의미한다.

1. 여가의 사회학적 이해

(1) 사회학적 접근 방향

(가) 여가와 사회 변화에 대하여 민감하게 조사

여가에 영향을 미치는 여가의 사회적인 지각정도, 일과 여가의 관계, 생활 환경과 여가, 여가 참여 변화에 대하여 다룬다. 이 중에서도 인구 변동은 여가 참여에 직접적으로 영향을 미치는데, 고령화 사회, 도시 인구 집중 현상 등으로 여가 참여의 형태를 바꿔게 한다. 또한, 사회적인 역할 변화 또는 여가 참여의 형태를 변화시켜 직업의 분포 현상, 조기 은퇴, 창업, 여성 인력의 증대 현상 등이 여가 참여의 형태에 영향을 미친다.

(나) 여가와 생활 만족

생활 만족은 상당히 보편적인 개념으로 안녕, 행복, 생활의 질 등이 생활 만족을 구성하는 요인으로 구성된다. 생활 만족은 주관적인 범주로 자아존중, 생활의 정도, 가족, 일, 정신적 그리고 신체적 건강, 지역사회와의 관계, 여가 참여가 있다.

(다) 시간과의 관계에서 해석 가능

사회의 도시화와 산업화에 따라 자유 시간과 여가 시간이 필연적으로 증대하기 때문에 시간은 중요한 여가 문제로 등장한다. 일반적인 사회화 과정은 어린이에서 청소년 기간 동안에 발생하는 일련의 사회 학습에 관한 기간을 말한다.

(2) 사회화 과정

어린이 시기에서부터 사회 생활에 필요한 무엇인가를 배우고 사회적인 인간으로 되어 가는 과정을 지칭한다.

(3) 여가의 사회화

재사회화와 탈사회화의 과정을 포함한다. 여가의 재사회화는 하나의 여가 활동에서 습득된 역할이 다른 여가 활동으로 전이되는 과정을 의미한다.

2. 여가의 사회심리적 이해

여가 사회심리학은 여가 행동을 가능하게 만드는 요인으로 여가를 지속적으로 참여하게 하는 심리적인 기제, 특정 행동의 성향을 만드는 제반 영향력에 대하여 접근한다.

(1) 일반적인 여가 사회심리학의 주제

① 여가와 성격 관계

여가 참여에서의 성격별 차이, 상황적이고 사회적인 영향력, 여가 참여의 형태와 정도 그리고 개인의 발달 국면을 다룬다.

② 여가와 요구

여가 행동을 유발시키는 원인의 집합체를 말하는 것으로 여가에 대한 수행 능력과 자기 결정력에 대한 면에 따라 정도가 나누어진다.

③ 여가와 태도

여가와 연관이 있는 대상물에 대한 개인적인 관점이나 믿음을 말하는 것으로 개인적인 경험과 사회적인 영향력에 따라 형성된다.

② 여가 활동에 영향을 주는 요인

- 여가 프로그램을 진행함에 있어 여러 가지 영향을 주는 요인들이 있다. 이러한 요인들을 고려하고 적합한 프로그램을 진행할 때 프로그램의 참여율과 만족도는 높아질 것이다. 무엇보다 모든 대상자들이 일률적으로 같은 활동을 원하는 것은 아니며 다양한 대상자들이 다양한 여가 활동들을 진행하기를 원하므로 그것에 대한 요인들을 알아보고자 한다.

- 하나의 주어진 집단, 지역사회, 혹은 개인에 대한 여가 경험을 계획할 때에 고려되어야 할 수많은 인과관계 요인이 있다. 한 지역사회는 그 지역의 지리적 위치에 의해서 크게 영향을 받을 수 있는 반면 또 다른 지역사회는 경제적 한계를 가지고 있을 수 있다. 생활 주기 분야는 연령이라는 요인에 의해 기본적으로 형성되었다.

- 우리의 여가 활동에 영향을 미칠 수 있는 변수로는 사회경제적 인구통계학 변수인

연령, 교육, 수입, 성, 직업, 사회적 지위, 인종, 종교 그리고 거주 지역과 같은 변수들이 있다.

1. 직업

일과 여가는 밀접한 관계가 있다. 일은 금전적인 면, 시간의 여유, 여가에 대한 정보, 여가의 필요성 등이 어떠한 직종의 직업을 가지고 있느냐에 따라 달라진다. 최상의 직업이나 전문적인 직업에 종사하는 개인이 보다 다양한 활동을 보여 주고 더 많은 에너지 소비를 필요로 하는 활동에 더 자주 참가하며, 전문적인 직업에 종사하는 사람이 격렬한 운동에 참여하는 비율이 더 높다는 연구 결과들이 있다. 반면, 낮은 직업에 종사하는 개인들은 텔레비전 시청과 술집에서 보내는 시간이 많다는 연구 결과들이 있다. 사람의 직업에 요구되는 창조력의 정도와 양은 여가 유형과 관련이 있다. 능력의 적용을 요구하는 직업에 종사하는 근로자는 여가에서 지적으로 적극적인 사람들이다. 더욱 창조적인 직업에 종사하는 사람들은 인적이 드문 야외 캠핑을 선호하는 것으로도 드러났다.

2. 교육과 소득

소득처럼 교육은 여가 유형에서 분리하기가 어려운 요인이다. 사회 경제적 평가 척도는 직업, 교육과 소득을 결합하여 사회적 지위의 지표로 사용한다. 여가에 지출한 정확한 소득의 비율을 정하는 것은 어렵다. 이유는 사람들은 자신의 실제 소득 수준을 알리기를 주저하기 때문이다. 소득 수준은 사람들이 선택하는 주거 양식에 영향을 미치고, 주거 양식은 다시 여가 유형에 영향을 미친다. 주택에 사는 사람들은 아파트에서 거주하는 사람들보다 더 자주 취미 생활에 몰두한다. 그러나 가정이나 거주지 외에서의 활동은 보다 비용이 많이 든다. 저소득층의 개인 집은 공간이 부족해서 여가 시간을 보내기에 물리적으로 어려운 장소이다. 중간소득층의 가족과 고소득층의 가족은 가족 구성원외에 몇 명의 친구를 안락하게 환대하기에 충분한 공간을 가질 뿐만 아니라 개인에게 사적인 장소를 제공할 수 있다.

3. 거주 지역

대상자가 거주하고 있는 지역적 특성에 따라 여가 활동에 영향을 미친다. 여가 활동을 할 수 있는 기관이나 장소, 지역 자원 등이 부족한 지역의 경우에는 대부분 텔레비전, 라디오, 음주, 실내 활동 등의 활동 외에는 진행할 수 없다. 또 농어촌 지역, 산간 지역, 어촌지역, 도시 등에 따라 여가 활동의 종류도 달라진다. 바다가 가까운 어촌 지역과 강가 등의 지역은 수영, 수상스키 등의 여가 활동들이 진행 될 것이며 산과 겨울이 긴 지역의 경우 겨울 스포츠의 활동들이 주가 될 것이다.

4. 사회 집단

여가 행위에 영향을 미치는 또 다른 변수는 사회 집단이다. 가족, 동료 혹은 직장 동료가 될 수 있는 사회적 집단은 여가 선택 결정에 있어서 우선 사항이 될 수 있다. 사적인 공동 생활체의 이론이 출현할 정도로 사회 집단 변수는 매우 중요하다.

이 이론은 인간의 여가 형태가 직장, 동료, 친구, 부모와 배우자에 의한 사회화와 관계를 통해 크게 발달될 것이라는 가정에 기초를 두었다.

③ 노인의 여가 활동 내용

1. 노인의 여가 활동

연령이 증가할수록 여가 시간은 많아지지만 여가 활동의 범위는 좁아지고 움직임은 활동보다는 앉아서 하는 활동이 많아진다. 또한, 가정 외 활동보다는 가정 내 활동이 증가하는 경향이 있다.

2. 특징

노년기 여가 활동에서는 경제적 사정, 건강 상태, 주거 환경 변화 등이 영향을 미치게 되며, 여가 시설 현황으로는 경로당, 노인복지관, 노인교실, 노인학교, 노인편의 시설 및 여가 시설 등이 있다. 젊은 시절 경제활동만 했던 대상자가 노인이 되었을 경우 여가 시간 활용에 더 큰 어려움을 겪고 있다. 또한, 사회의 변화, 개인의 변화, 노년기에 대한 인식의 변화, 의료 기술 발달 등의 여건으로 운동, 사교 모임, 교육 활동, 문화 활동 등의 노인의 여가 활동들이 늘어나고 있는 추세인 반면 다양한 여가 활동이 이루어지지 못하고 시설의 부족, 예산의 부족, 여가에 대한 잘못된 인식으로 인하여 아직 여가 활동이 부족한 상태이다. 따라서 올바른 여가 활동에 대한 교육 및 여가와 삶의 질 만족과의 상관관계의 인식이 고취되어야 한다. 무엇보다 경제적 부담과 건강상에 무리가 되지 않는 프로그램 개발이 필요하다.

2. 자원 개발 관리 및 정보 제공

- 여가 프로그램이란 여가 참여자가 여가 활동을 통해 만족할 수 있는 가능성을 최적화하도록 여가 환경을 조성하고 기획하는 것을 말한다.
- 올바른 여가 경험 형성을 위해서는 사회적, 신체적 그리고 자연적인 여건을 조성해 줄 수 있는 여가 프로그램을 계획, 조직해야 한다. 그리고 평가의 단계를 거쳐 적절한 여가 시설과 환경이 정비되어야 한다.
- 여가 프로그램의 정체성은 다음과 같은 세 가지 요인을 고려해야 이해가 가능하다. 첫째, 여가 프로그램은 여가 소비자의 행동을 분석하는 데에서 시작한다. 둘째, 프로그램이 나아갈 목표와 목적에 대한 설정이 프로그램 내에 포함되어야 한다. 셋째, 제공되어지는 프로그램 영역, 포맷, 홍보 전략, 예산 기획, 여가 자원 관리 등에 대하여 구체적인 계획과 실천이 프로그램 작업에 들어가야 한다.

① 여가 프로그램 구성 요인

1. 프로그램 영역

프로그램 영역이란 여러 가지 여가 활동들을 공통된 특성에 따라 범주화하고, 차이점에 따라 구분해 놓은 것을 말한다. 우리가 흔히 접하는 여가 프로그램 영역은 다

음과 같다.

- 예술 활동: 노래, 연기, 춤, 그림, 조각, 사진 등
- 문학 활동: 창작, 독서 등
- 수상 활동: 수영, 수상스키, 다이빙, 카누 등
- 스포츠와 게임: 각종 스포츠 게임
- 야외 활동: 낚시, 캠핑, 등산 등
- 사회적 활동: 사교 모임, 동호회 등
- 자기 발전 및 교육 활동: 봉사, 사회 모임, 공부 등
- 건강 증진 활동: 금연 모임, 다이어트 등
- 취미 활동: 수집, 옷 만들기 등
- 여행

2. 프로그램 포맷

프로그램 포맷이란 여가 참여자에게 프로그램이 제대로 제공되기 위하여 조직화되고 구조화되어지는 활동 방식을 말한다. 포맷 방식에는 스포츠나 게임에서 많이 사용되는 리그전 등의 경쟁 방식, 일정한 틀에 구애받지 않는 독서토론회, 수영처럼 자유로이 참여하는 방식, 참여자의 의사보다는 진행자의 일방적인 프로그램 진행인 강의, 회원제, 워크샵 등의 방식이 있다.

3. 프로그램 내용

프로그램 내용을 결정하는 기준은 계획의 설정된 기간이다. 프로그램 내용은 크게 장기간 계획, 단기간 계획으로 나뉜다.

(1) 프로그램 내용 계획 고려사항

(가) 대상자의 특성을 정확하게 고려

같은 여가 프로그램이라도 청소년과 노년층을 대상으로 하는 프로그램의 내용은 달라진다. 대상자의 특성에 따라 프로그램의 강약 조절 그리고 음악, 춤 등의 여가 자원에 대한 변화를 추구해야 한다.

(나) 프로그램에 맞는 적절한 인력 배치

프로그램을 올바르게 이끌어 갈 강사와 시설 지원팀을 구분해서 프로그램 내용에 따라 인력을 배치해야 한다.

(다) 내용선정 고려

여가 프로그램을 기획하는 기획자는 프로그램의 내용을 선정하는 데 있어서 참여 대상자들과의 욕구와 관심, 수준에 따라 내용을 정해야 한다.

4. 시간 요인

프로그램에서 시간 요인은 크게 두 부분으로 나뉜다.

- (1) 여가 활동이나 행사 전에 성공적으로 여가 참여자들에게 제공해 주기 위한 준비 시간이다.
- (2) 여가 활동이 효과적으로 적용되는 시간대를 설정하는 일이다. 시간대 요인에 따라 참여 대상자들과 내용이 바뀌게 된다.

5. 여가 시설

여가 시설은 여가가 발생하는 건물과 대지 등의 환경을 의미한다. 여가 활동의 특성에 따라 장소는 여러 군데로 나누어진다. 스포츠나 게임을 통해서 경쟁 방식을 적용할 경우 운동장이나 체육관이 확보되어야 한다. 회원제 방식에 따라 회원들에게 문화 강좌를 할 경우에는 쾌적한 강의실을 준비해야 한다.

6. 환경

여기서 말하는 환경이란 건물과 대지 등의 유형적인 차원의 물리적 시설 외에도 사회적 그리고 무형적인 제반 사항까지를 포함한다. 물리적 환경은 비단 여가 활용 건물과 시설이 구비된 것으로 끝나는 것이 아니라 그 시설물을 어떻게 관리하는가 또는 어떻게 정비하는가의 문제까지 포함한다.

7. 장비와 공급물

대체로 장비는 영구적으로 사용되거나 재사용되는 것을 말하며, 공급품은 여가 활동이나 행사 후에는 사용이 불가능한 물품을 말한다. 따라서 장비는 보통 오디오, 텔레비전, 라켓, 배구 네트 등을 말하고 공급품은 수영장 정제 화학품, 초, 트로피 등을 말한다. 여가 활동이 발생할 때 비용 문제를 고려해야 하기 때문에 장비가 어느 정도 필요한지 그리고 공급품은 어느 정도 소모되는지에 대하여 정확한 예측이 필요하다.

8. 인력 배치

인력 배치란 프로그램이 올바르게 실행되도록 인력을 관리하고 사용하는 것을 말한다. 여가 분야에서 일하는 인력을 배치하기 위해서 현장에서 지도하는 사람이 지닌 지식, 기능과 경력 등을 고려해야 한다.

9. 비용

프로그램을 구성할 때 비용은 사용되는 범위와 예상되는 수입에 근거해서 프로그램을 구성해야 한다. 지출되는 분야는 급여, 장비와 공급 물량, 시설비, 홍보비 등을 세부적으로 구상해야 한다.

10. 홍보

홍보는 기관이 대상자에게 행하는 의사소통 방식을 의미한다. 아무리 좋은 프로그램을 설정했다라도 대상자에게 효과적으로 홍보되고 전달되지 않으면 소용이 없다. 어떠한 홍보 방법으로 최대한의 효과성과 효율성을 높일 수 있을지 고민해야 한다.

② 대상자별 여가 활동

여가 프로그램은 잠재적인 참가자의 범위를 만족시키기 위해 다양한 경험을 제공할 필요가 있다. 단지 기회를 제공하는 것만으로 충분치 않다. 즉, 각자에게 필요한 기술과 지식을 가르치는 교육적 대응물이 있어야 한다. 프로그램 제공은 부분적으로 성

장과 발달 단계에 관련하여 고안되어야 한다.

1. 아동

세련된 운동 활동 대신에 근육 활동과 기초적인 운동이 필요하다. 아동이 TV를 너무 많이 시청하고 있고, 너무 오래 앉아 있는 생활을 하고 있으며, 먹는 식사가 형편없다면 경고 신호가 들어왔다고 볼 수 있다.

2. 청소년

성인들은 청소년들을 이해하기 어려울 수 있으며 청소년 자신조차 자신이 기분을 이해하기 어려울 때가 있다. 청소년기는 급속한 해부적, 생리적인 변화의 시기이다. 또래들은 가장 영향력 있는 집단이다. 아동기에서 성인기로의 과도기적 기간은 아주 불안정하고 불안감을 일으킬 수 있다. 또래 집단은 지지와 이해를 제공한다.

3. 성인

성인들을 위해 여가를 계획하는 것은 가장 쉽지만 실제로 성인들은 가장 적은 서비스를 받는다. 여가 상담은 성인들의 자유재량 시간을 계획하도록 돕기 위하여 개발되었다. 어떤 개인은 테니스를 할 시간과 하고 싶은 성향을 가지지만 게임하는 방법을 알지 못하며 개인 레슨이나 개인적인 클럽 회원이 될 여유가 없을 수 있다.

4. 고령자

- 기대 수명은 계속 증가되지만 많은 사람에게 있어, 노년기의 삶의 질은 감소되어 왔다. 그러므로 은퇴 계획은 재정적, 정신적 안정을 보장하기 위해서 은퇴 전의 기간 동안 계획되어질 필요가 있다. 사회는 노인의 자원과 기술을 이용함으로써 보다 적절하게 그들의 욕구를 충족시킬 수 있고 사회로 크게 혜택을 받을 것이다.

- 노인의 경우 기존의 사회적 위치, 건강, 학력 수준, 경제 수준, 가정 환경 등의 요인들에 많은 영향을 받는다. 하지만 예전에 비해 노인의 여가에 대한 인식이 많이 바뀌고 여가활동에 대한 교육들도 많이 진행되고 있다. 또한, 대기업이나 사회단체 기관들에서 은퇴 교육 등으로 인하여 노년의 여가 활동에 대해서 준비하는 노인들이 늘어나고 있다. 하지만 여전히 공원, 역 부근 등에서 시간을 보내고 잘못된 여가 활동(음주 등) 등으로 시간을 보내는 경우들이 많다. 특히 경제적 어려움, 정보의 부족 등으로 인하여 여가 활동을 참여하지 못하는 경우들이 있다.

- 사회복지기관에서 이루어지는 노인의 여가 활동은 단순히 남은 시간을 보내는 것이 아니라 삶의 질을 높이며 노인 정신 건강의 문제를 예방하는 활동이다.

5. 연령별 여가 활동 표

연령	스포츠	사회화	문화
10대	적극적, 실내외 활동 형태의 레크리에이션 활동 참여	춤과 10대들의 만남, 장소 사회화는 흥미 있고, 가장 관련성 있는 것이 중심생활이 됨.	춤, 노래, 노래방, 게임
20대	옥외 활동의 적극적인 참여	외식, 바, 클럽, 가장 중요	대중 오락, 게임, 영화, 문화

	여, 야외 배낭여행, 카누 타기 등	한 동료 집단과의 사회화	활동
30대	옥외 레크리에이션의 참여 빈도가 적고, 덜 적극적임.	집에서 식사, 가족 파티, 친척과 다른 친구들과의 만남	극장, 예술, 박물관, 책
40대	덜 적극적인 참여, 구경꾼이 됨	가족 지향적	여행, 자녀들이 집을 떠남에 따라 다른 주요 문화 중심지와 활동들이 매력을 끌게 됨.
50대	대다수는 구경하는 데 더 강조를 둠.	가족, 손자, 옛친구 방문	여행이 줄어들면서 TV가 중심적인 문화적자원이 됨.
60대	활동의 신체적 특성은 감소하며 구경함.	가족 중심적, 자녀들과 손자들, 옛친구	TV

6. 노인의 여가 활동 목록

여가 활동 유형	세부적 여가 활동
건강 및 스포츠 활동	자전거, 요가, 수영, 체조, 기 체조, 골프, 테니스, 배드민턴, 자전거, 게이트볼 등
취미 및 교양 활동	독서, 글짓기, 서예, 악기 연주, 화단 가꾸기, 요리 등
관람 및 감상 활동	TV 시청, 영화 감상, 음악 감상, 여행, 연극 감상 등
오락 및 사교 활동	장기, 바둑, 화투 등
봉사 및 종교 활동	지역사회 활동 참여, 종교 활동 등

과정명	
05차시	식사와 이동보조

1. 식사 능력 파악 및 제공

- 일반적으로 사람들은 스스로 음식의 종류를 결정하고, 적당한 크기로 자르며, 사회적으로 용납되는 태도로 식사를 하나, 이러한 기능이 저하되거나 스스로 하지 못할 때, 이러한 결정을 누군가가 대신해 주는 것을 식사 보조라 한다. 즉, 타인이 음식의 종류, 운반 방법을 결정해 주는 것이다.

- 식사 보조를 하기 위해서는 대상자들의 기능, 특성, 건강 유형 및 상태 등을 파악하고 이해할 수 있어야 한다. 즉, 대상자가 노인, 장애, 아동인지, 와상인지, 수전증이나 채머리 증세가 있는지에 따라 식사 보조하는 방법의 차이가 있을 수 있다.

(※ 채머리: 풍두선이라고도 하는 머리가 의지와 상관없이 떨리는 현상)

- 이를 이해하기 위해서는 먼저 장애 유형, 노화 및 치매, 중풍 등 혼자서 식사하기 어려운 대상자들의 유형별 특성 및 체크리스트의 기록에 대한 선지식이 필요하다. 식사는 영양 보급뿐만 아니라 생명 및 건강 유지를 위하여 필요한 것은 물론, 질병의 회복을 위해서도 매우 중요하다. 또한, 식욕은 심리적인 영향을 받기 쉬우므로 이용자가 안정된 상태에서 즐겁게 식사를 할 수 있도록 배려한다. 이용자의 식사량이 적다고 무리하게 권하면 식사시간이 즐겁지 않을 수 있다. 1회 섭취량에 너무 신경 쓰지 말고, 하루 전체 섭취량과 복용 상태, 운동량 등을 고려하여 대상자를 위한 편안하고 안정적인 식사 환경을 조성할 수 있도록 한다. 이 때 주의해야 할 것은 대상자의 신체 상태 및 잔존 능력 유지에 중점을 두고 이와 동시에 대상자의 삶의 질 향상을 위한 전략 수립이 요구된다.

① 식사 보조의 일반 사항

1. 식사의 목적

사람은 건강하게 생활하기를 원한다. 건강을 보호하기 위해서는 음식을 균형 있게 섭취 할 필요가 있다. 음식을 먹기 쉽고 맛있게 조리하여 식탁에 올리고 가족과 둘러 앉아 즐겁게 먹으면 위액 분비를 촉진하고 식욕을 증진시켜 생기 있는 생활의 원동력이 된다.

(1) 신체적인 면

(가) 생명을 유지하는데 기본이 된다.

(나) 건강의 기초가 된다.

(다) 생활 활동의 기초가 된다.

(2) 정신적인 면

- (가) 일상생활 중에서 즐거움의 하나가 된다.
- (나) 심신이 편안하고 안정된 생활이 된다.

(3) 사회적인 면

- (가) 사람과의 의사소통의 장이 된다.
- (나) 정서적으로 안정되어 생활의 원동력이 된다.

2. 식사 보조 원칙

(1) 가능한 스스로 식사할 수 있도록 돕는다.

오른손 마비로 식사에 불편을 겪는 대상자라도 지나치게 돕지 말고 혼자 힘으로 식사할 수 있도록 하는 것이 중요하다.

(2) 식사 시에는 대상자와 가까이 위치하여 인내를 가지고 지지하며 격려의 말을 아끼지 않는다.

(예: “지난번 보다 잘 드시네요.”, “오늘은 참 잘 드시네요.”)

(3) 대상자의 식사 습관, 버릇, 장애 상황 등을 고려해서 수발한다.

(예: 시력이 좋지 않은 경우 반찬의 위치를 시계 방향으로 설명해 준다)

(4) 가급적 식사는 규칙적으로 정해진 시간에 하도록 한다.

(5) 편안하고 안정적인 자세, 특히, 삼키기 쉬운 자세에서 식사하게 한다.

와상 노인의 경우 상반신을 높게 하고 방석, 쿠션 등을 이용하여 등에 대어 안정시킨다.

(6) 식사 도중에는 질문하는 듯한 대화는 피한다.

(7) 식사 시간은 충분히 주고 재촉하지 않도록 한다.

(8) 식후에는 식사 시간, 식사량 및 만족도를 파악하여 다음 수발 시 참고한다.

3. 식사 유형 및 식사 능력 사정

대상자의 특성 및 저작 기능, 연하 기능에 따라 일반식, 다진식, 유동식, 튜브 영양식 등을 구분하여 제공한다. 모든 이용자가 충분한 시간을 가지고 편안한 식사를 할 수 있도록 하고 대상자들의 식사 능력은 일상생활수행능력(ADL), 수정바델지수(K-MBI)를 활용하여 평가한다.

(1) 일상생활수행능력(ADL, activities of daiy living)

일상생활활동(ADL) 평가 도구는 목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 앉기, 걷기, 화장실 이용하기 등 기본적인 일상 활동을 독립적으로 할 수 있는지를 측정하는 지표로 인간의 삶에서 자기 관리를 스스로 유지하며 독립적인 생활을 하기 위해 매일 반복되는 기본적인 신체적 동작군이다. 일상생활수행능력(ADL)은 6개 항목에 대해서 0점부터 5점까지 배점하여 0점은 완전 독립 수행으로 대부분 도움 없이 스스로 수행 가능함을 말하고 30점은 완전 도움 의존으로 전적으로 타인의 도움을 받아야 하는 경우를 말한다.

문 항	구분	점 수	내용
1	대소변	0 1 2 4 5	-화장실을 완벽하게 사용할 수 있으며, 실금 현상이 전혀 없다. -대소변을 볼 때 도움이 필요하며 가끔은 실금 현상이 있다. -1주일에 1회 이상 수면 중 대소변을 지리기도 한다. -1주일에 1회 이상 낮 시간에 대소변을 지리기도 한다. -대소변을 전혀 조절하지 못한다.
2	식사	0 1 2 4 5	-도움 없이 혼자서 먹을 수 있다. -식사중이나 특별한 음식을 먹을 때 약간의 도움이 필요하거나 식후 위생을 누군가 도와주어야 한다. -다른 사람의 중등고의 도움을 받아 식사하며 지저분하게 식사한다. -모든 식사를 다른 사람이 많이 도와주어야 한다. -스스로는 식사하지 못해 다른 사람이 먹여주어야 한다.
3	복장	0 1 2 4 5	-스스로 입고 벗을 수 있으며 자신의 옷장에서 옷을 고를 수 있다. -옷이 미리 골라져 있다면 입고 벗을 수 있다. -미리 준비된 옷이라도 다른 사람이 약간 도와주어야 입을 수 있다. -옷을 입을 때 많이 도와주어야 하는데, 협조할 수 있다. -전혀 스스로는 옷을 입을 수 없으며, 다른 사람이 입혀줄 때도 있다.
4	개인 위생 (머리빗기, 양 치 질, 면도, 손 발톱 관 리, 세	0 1 2 4 5	-다른 사람의 도움 없이도 항상 단정하게 옷 입고 몸치장을 할 수 있다. -적절한 몸치장을 스스로 할 수 있으나 면도와 같은 것들은 도움을 필요로 한다. -몸치장에 다른 사람들의 도움과 규칙적인 감독을 필요로 한다. -다른 사람들이 전적으로 몸치장을 도와주어야 하는데 일단 몸치장을 한 다음에는 깨끗하게 유지할 수 있다. -몸치장을 하고 유지하는데 다른 사람들이 적극적으로 도와주어야 한다.
5	보행 (계단, 이 동	0 1 2 4 5	-외출하여 스스로 걸어 다닐 수 있다. -실내와 실외에서 걸어 다닐 수 있다. -다른 사람의 도움을 받거나 보행기, 휠체어 등을 이용하여 움직일 수 있다. -의자나 휠체어에 앉아 있을 수는 있는데 다른 사람의 도움 없이는 움직일 수 없다. -하루의 반 이상을 침대에 누운 상태로 지낸다.
6	목욕하기	0 1 2 4 5	-스스로 도움 없이 목욕할 수 있다. -탕에 들어가고 나오는 것을 도와주면 혼자 목욕할 수 있다. -얼굴과 손은 쉽게 씻지만 몸의 나머지 부분은 씻지 않는다. -스스로 씻지는 못하나 다른 사람들이 목욕시킬 때 협조를 할 수 있다. -스스로 씻으려는 노력을 전혀 하지 않으며 다른 사람들이 씻어 주려해도 저항한다.
총 점	총점 6개 항목에 대해 0점부터 5점까지 배점 총점: 0점(완전 독립 수행) ~ 30점(완전 도움 의존)		

(2) 수정바델지수(MBI)

수정바델지수 또는 MBI 지수라고 하는 이 지수는 만성질환자의 일상생활 자립도를 알아보기 위하여 개발된 도구로 대상자의 일상생활과 관련된 장애의 정도를 점수로 평가하고, 그 점수를 바탕으로 국가의 뇌병변 장애 급수가 정해진다. 이 장에서는 장애인의 기능(능력)을 평가하기 위한 지표로 사용되어진다.

수행정도 평가항목	전혀 할 수 없음	많은 도움이 필요	중간 정도 도움이 필요	경미한 도움이 필요	완전히 독립적으로 수행
개인 위생 1)	0	1	3	4	5
목욕(bathing self)	0	1	3	4	5
식사(feding)	0	2	5	8	10
용변(toilet)	0	2	5	8	10
계단 오르내리기(stair climb)	0	2	5	8	10
착.탈의(dressing) 2)	0	2	5	8	10
대변 조절(bowl control)	0	2	5	8	10
소변 조절(blader control)	0	2	5	8	10
이동(chair/bed transfer) 3)	0	3	8	12	15
보행(ambulation)	0	3	8	12	15
휠체어 이동 (whelchair) 4)	0	1	3	4	5

1) 개인 위생: 세면, 머리빗기, 양치질, 면도 등

2) 착 . 탈의: 단추 잠그고 풀기, 벨트 착용, 구두끈 매고 푸는 동작 포함

3) 이동: 침대에서 의자로, 의자에서 침대로 이동, 침대에서 앉는 동작 포함

4) 휠체어 이동: 보행이 전혀 불가능한 경우에 평가

출처: 보건복지부, 뇌병변판정기준 개정안 및 판정을 위한 수정바델지수 활용지침(2012)

<수정바델지수의 일반적인 사용 지침>

1	평가 항목의 과제를 수행할 수 없는 경우 1로 분류하고 바델 점수는 0점에 해당한다.
2	보호자에게 거의 대부분을 의지하는 경우, 또는 누군가 곁에 있지 않으면 안전에 문제가 있는 경우 2로 분류한다.
3	보호자에게 중등도로 의지하는 경우, 또는 과제를 끝까지 수행하기 위해 보호자의 감시가 필요한 경우 3으로 분류한다.
4	보호자의 도움이나 감시가 최소한으로 필요한 경우 4로 분류한다.
5	완전히 독립적으로 과제를 수행할 수 있는 경우 5로 분류한다. 환자의 과제 수행 속도가 느린 경우, 그 기능의 수행을 위해 다른 사람의 도움을 필요로 하지 않는다면 점수를 아래 단계로 분류하지 않는다.

(3) 수정바델지수의 각 항목별 평가 점수(10점 만점 기준)

- (가) 85~94: 일상생활을 자신이 완벽히 수행하지만 간혹 수행 시간이 느리거나 비정상적인 양상
- (나) 70~84: 일상생활을 타인의 도움 없이 자신이 수행하나 완벽하게 수행하지 못하는 양상
- (다) 5~69: 대부분의 일상생활은 자신이 수행하나 간헐적으로 타인의 도움이 필요한 양상
- (라) 40~54: 보행과 일상생활 동작 수행에 부분적으로 타인의 도움이 필요한 양상
- (마) 25~39: 보행과 일상생활 동작 수행에 대부분 타인의 도움이 필요한 양상
- (바) 24미만: 보행과 일상생활 동작 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 양상

4. 식사 보조 순서

- (1) 이용자에게 배설의 욕구가 없는지 확인한다.
- (2) 식욕을 저하시키는 물건(변기, 더러운 물건)이 보이지 않도록 정리한다.
- (3) 이용자의 손을 씻거나 물수건으로 닦고, 냉수나 소금물 등으로 입안을 행군다.
- (4) 가능한 한 식당 또는 식탁에서 다른 사람들과 함께 식사를 할 수 있도록 한다.
- (5) 불가능한 경우에 식사하기 편안한 자세를 취하도록 한다.
- (6) 잔존 능력을 최대한 극대화시키기 위해 될 수 있으면 본인 스스로 먹도록 한다.
- (7) 대상자의 능력에 따라 혼자 먹을 수 있는 수저, 식기 등을 준비한다.
- (8) 통상적인 상차림(밥, 국, 수저의 위치)을 정확히 한다.
- (9) 식탁 뒤에는 반드시 입안을 깨끗이 한다.

5. 대상자 유형별 식사 보조 방법

(1) 와상인 경우

배설 유무를 확인하고 대상자에게 식사를 알린다. 누워있는 상태라도 가능한 머리를 치켜 올리며 불가능한 경우에는 옆으로 눕히고 얼굴을 보조하는 사람을 향하게 한다. 누워있는 상태에서는 적은 양으로도 포만감을 느낄 수 있다는 것과 수분

이 적거나 신맛이 강한 음식은 목이 메이기 쉬우므로 한 입에 넣을 수 있는 양이나 먹는 시간을 고려하며 식사 보조를 하고 식사후에는 반드시 구강 관리를 철저히 해야 한다.

(2) 앉아 있을 수 있는 경우

테이블의 높이가 지나치게 높거나 낮으면 대상자가 쉽게 피로해지므로 적당한 높이로 조정한다. 메뉴에 따라 젓가락, 포크, 수저 등을 준비하고 대상자 스스로 식사를 할 수 있도록 하며 식사 보조 시 서로의 시선이 마주보는 위치에서 한다.

(3) 편마비가 있는 경우

식사 보조를 할 때 마비가 없는 입 쪽으로부터 음식을 넣어야 한다. 마비된 쪽의 입가에서 음식물이 흐르는 경우에는 대상자의 감정이 상하지 않도록 자연스러운 태도로 깨끗이 닦아 주고, 대상자의 잠재 능력을 최대한 활용하여 스스로 식사할 수 있도록 하되 시간이 장기화되면 대상자가 피로해지므로 적절한 보조로 도와준다. 식사 후에는 마비된 쪽의 뺨 주위에 음식물 찌꺼기가 남기 쉬우므로 구강 관리에 신경을 쓰도록 한다.

(4) 치매 노인의 경우

과식을 하거나 이물질을 먹지 않도록 주변을 정돈하며, 음식을 먹지 않고 물고 있거나 가지고 노는 경우가 있으므로 자주 확인하고 입속에 있는 음식을 뱉거나 배회하여 식사를 마치지 못하는 경우가 있으므로 관심을 기울여야 한다.

2. 식사량 관찰 및 기록

1. 기본 영양 상태

충분한 경우에는 병을 이기는 힘도 강하고 의료적 처치에도 신체가 긍정적으로 호응할 수 있으므로 건강 회복이 빠르다. 그러나 기본 영양 상태가 부실한 경우에는 아무리 좋은 처치를 하더라도 기대하는 효과를 다 얻기는 어렵다.

2. 영양 부족

영양이 부족하면 체중이 감소하거나 신체 기능이 저하되고 상처 회복이 지연되거나 배변양상의 변화로 변비 등의 증상이 올 수도 있으며, 대상자에 따라 오심이나 연하 곤란 등의 증상이 나타나기도 한다.

3. 식사 보조 직원

식사 보조 시 직원은 대상자의 영양 상태를 관찰하여 통해 대상자의 건강 위험 요인을 파악하고, 대상자가 고른 영양을 섭취할 수 있도록 해야 한다. 또한, 대상자의 건강 회복을 위해 소화기 계통의 구조 및 생리 상태와 영양소의 흡수에 관한 내용과 건강인의 1일 영양과 수분 요구량의 사정 및 계획, 그리고 시행과 기록법을 잘 알고 있어야 한다.

3. 이동 능력 파악 및 실시

- 이동 능력은 일상생활을 수행하는데 요구되는 기동성을 의미하며 대상자가 정상적인 일상생활을 유지할 수 있는가를 평가하는데 필수적 요소이다.
- 하루의 생활을 살펴보면 식사, 배설, 청결 등 인간의 기본적 욕구를 만족시키면서 자립해 가기 위해서는 없어서는 안 되는 요소이다. 즉, 식사를 한다거나, 화장실을 가거나 사람과 만나는 일, 회사나 학교에 가는 일, 이 모두가 이동이라는 행위에 의한 것임을 새삼스럽게 인식하게 된다. 이동의 자유가 손상되면 일상생활의 불편은 물론이고, 사회생활 능력도 저하되게 되어 심한 경우에는 자아 존중감이 상실되기도 한다.
- 인간은 움직임에 장애가 일어나면 이동을 보충하는 수단으로서 휠체어, 보행 보조기, 지팡이 등을 사용하여 생활의 자립을 추구한다. 이동은 인간의 의욕과 동기 부여에 밀접한 관계를 갖는 행위임을 기억해야 한다.
- 보행 능력은 체력, 질병 및 장애 증상에 따라 각각 다양하다. 생각대로 움직여지지 않아도 대상자가 목표를 가지고 한발 한발 노력해 보도록 시도한다.

① 이동 보조의 방법

몸을 움직이는 것은 노화로 체력이 약한 사람이나, 질병 및 장애 증상에 따라 중노동일 수 있다. 직원이 부자연스러운 자세로 보조하면 대상자가 피로를 느끼거나 생각지도 못한 사고가 일어날 수 있다. 전면적으로 몸을 지지할 수 없으면 이동에 체력이 많이 요구되므로 이동의 보조 방법에 대한 기술을 습득해야 한다.

1. 상대방의 속도에 맞추어 대상자 자신의 움직이려는 힘을 이용한다.
2. 몸을 움직일 때에는 한 번에 움직이지 않는다. 하나, 둘, 셋 소리를 내어 함께 한다.
3. 몸을 일으킬 때에는 안정되게 골반을 지지한다.
4. 직원은 대상자에게 몸을 밀착시켜 힘이 분산되지 않게 하고 여유 있게 서서히 진행한다.

② 보행 보조기의 종류

보장구의 사용은 신체장애의 경감, 완화라는 직접적인 효과 외에도 보장구의 사용을 통해 대상자들이 교육, 직업, 사회 활동 등 다른 재활 과정의 참여를 보다 용이하게 만들어 궁극적으로 대상자들의 삶의 질을 향상시켜 주는 효과가 있다.

1. 지팡이

지팡이는 손, 팔, 겨드랑이 등으로 조작하는 한 개 혹은 한 대의 막대 형태의 보행 보조 장비로서 가장 공통적으로 처방되는 것 중의 하나이다.

(1) 장점/단점

(가) 장점

체중지지면을 넓혀 주고 하지와 골격 구조의 무게를 감소시키며, 감각 정보를 제공받을 수 있게 함으로써, 보행 시 가속과 감속을 도와준다. 또한, 지팡이는 피로와 불안정한 보행을 막아주며, 상지의 힘을 지면에 전달하여 하지를 보호하고 균형을 증진시킨다. 지팡이는 잡고 있는 쪽으로 압력 중심의 위치를 쉽게 이동시킴으로써 전후, 좌우의 자세 동요를 감소시킨다.

(나) 단점

지팡이를 잡고 있는 쪽으로 몸을 더 치우치게 하여 비대칭적인 자세를 유발시킬 수 있다.

(2) 종류

(가) 사이드 워커

한손으로 잡기가 편해 일명 편마비형 워커라고도 한다. 일반 보행기보다 가볍고 지팡이보다 안정적인 자세를 제공한다.

2. 휠체어

다리가 자유롭지 못한 사람이나 몸이 불편한 사람이 앉아서 이동할 수 있도록 만들어진 보조 기구로 의자차라고도 한다.

(1) 구조

(가) 몸체 (Mainframe)

기능적인 부분이 대부분 부탁되어 있으며, 사용자의 몸을 지지해 주는 몸체는 시트, 팔걸이, 등 받침, 발 받침대 등으로 구성되어 있다.

(나) 바퀴 (Wheel)

주행의 안전성과 쾌적성을 위해 각각 2개씩의 큰 바퀴와 작은 바퀴로 구성된다. 앞 뒤 바퀴 축 간의 거리는 기민성, 회전 반경, 안정성 등에 영향을 준다.

3. 보행기

보행기란 보행은 가능하지만 혼자서 걷기 힘든 대상자들의 실내 및 실외의 보행을 보조해주는 도구로 좌우의 프레임과 이것을 연결하는 중앙부의 파이프로 되어 있고, 단독으로 사용한다. 손 혹은 팔 등으로 신체를 지지하고, 조작하는 보행 보조 도구로 다양한 종류가 있으므로 대상자에게 맞는 보행기를 선택하여야 한다.

(1) 2단 손잡이 보행기

2단 손잡이 보행기는 하지의 조절 능력이 어렵거나, 대상자들이 앉았다 일어설 때, 화장실이나 의자 착석 후 일어설 때 지지해 줌으로써 안정된 지지면을 제공해 준다. 2단 손잡이 보행기는 지지대의 역할을 하며 일반적으로 많이 사용하고 있다.

(2) 네발 지팡이

재활 훈련 및 건강 유지를 위한 운동 중 걷기보다 좋은 것은 없다. 네발 지팡이는 밑받침의 발이 4개나 있어 균형 감각이 없으신 분들도 안심하고 사용할 수 있으며, 어느 한쪽으로 힘을 주어도 충분히 버틸 수 있고, 좌우 구분도 간단히 조정하여 사용할 수 있다.

(3) 청소년용 보행 보조기

청소년의 보행과 보행 연습을 돕는 보조기기이다. 차체는 기립 불균형이나 경직 등에 의해 보행 시 넘어짐을 예방하도록 만들어졌다. 팔 받침은 양팔을 올리거나 상체를 기댈 수 있으며 부드러운 소재의 쿠션으로 만들어져 팔꿈치의 통증을 예방해 준다. 손잡이는 신체 조건에 적응 가능하도록 길이와 각도 조절이 가능하다. 등받이 가드는 보행 시 심리적 안정감을 주며 기립 불균형으로 인한 후방으로의 넘어짐을 예방해 준다. 보조 시트는 대퇴부를 편안히 감싸주며 길이 조절이 가능한 4개의 벨트가 있어 신체균형을 유지해 주고, 앞바퀴는 방향 고정식 전후 구동 방식이며 뇌병변 장애인의 보행을 도울 수 있다.

4. 이동에 관한 관찰 및 기록

- 인간은 누구든지 자유롭게 활동하고 싶어 한다. 노령이나 질병 장애를 가지고 있더라도 하루종일 한 장소에만 있을 수만은 없을 것이다. 대상자가 할 수 있는 범위 내에서 할 수 있는 일들을 적극적으로 할 수 있도록 해야 할 것이다.
- 이동과 활동은 그만큼 인간 삶의 질을 높여주기도 한다. 어떠한 이유에서든 이동과 활동의 자유가 손상되면 대상자는 여러 가지 이동에 대한 제약으로 생활의 불편과 이로 인한 의욕 상실로 자아존중감이 저하될 것이다. 직원은 대상자의 이동 능력을 관찰, 기록, 사정에 의해 대상자의 신체 상태를 파악하여 스스로 할 수 있는 잔존 능력 유지에 중점을 두어야 한다.
- 기록의 방법은 즉각적으로 정확하게 체크 및 기술함으로써 서비스 제공자들 간의 연속성을 유지하는 의사소통 수단으로 활용되어야 한다. 기록에 따라 낙상 등 예측되어지는 상태 변화에 대해서는 즉각적으로 대처해야 한다.
- 사회복지기관이 사용하는 기록 형식으로는 클라이언트 중심의 기록법 즉, 각 클라이언트에게 개입한 과정을 구체적이고 책임감 있게 목표 지향적으로 기록하는 것을 말한다. 의사의 문제중심기록(POR : problemrecord)처럼 개별 지향적인 기록에는 초기의 기본 자료, 치료 계획, 사정, 진행 노트 및 진행검토(6주 혹은 12주마다 구체적 기간에 따른 클라이언트의 진행을 평가하는 것) 등의 내용을 담는다.

① 기록의 원칙

1. 책임성

대상자의 전반적인 상태에 대해 기록하고, 책임 소재를 분명히 하고 정보 출처를 확실하게 한다.

2. 효율성

초점이 분명하고 간결하게 기록하여, 쉽게 알아보도록 해야 한다.

3. 비밀보장

대상자의 비밀 보장은 매우 중요하므로 기록 관리를 철저히 해야 한다.

4. 객관적 사실

육하원칙에 따라 객관적 사실을 구체적으로 간단명료하게 기록한다.

5. 일관성

조호 내용을 명확하게 할 수 있도록 통일된 방식으로 기록한다.

과정명	
06차시	식사준비

1. 식사준비 계획

① 영양판정

1. 영양판정의 개념

(1) 영양판정의 의미

영양판정이란 개인이나 집단의 식사섭취 실태나 영양과 관련된 지표 측정값을 해석하여 영양 상태를 평가하는 과정을 말한다. 현대 질병의 주종을 이루는 만성퇴행성 질병은 치료가 어렵고 대부분의 경우 완치가 되지 않지만 위험인자를 조절하여 예방하거나 발병을 지연시키는 것이 가능하다. 그러므로 개인이나 집단의 영양 상태를 평가하고 질병을 예방하기 위한 영양교육이나 영양상담은 현대의 건강관리에서 매우 중요하다. 정확한 영양판정을 통하여 영양문제나 건강문제를 가진 사람을 선별하고, 그들을 위한 중재 프로그램을 계획하여 적당한 영양치료를 행함으로써 질병을 예방하고 건강을 유지할 수 있다.

(2) 영양판정의 목적

영양판정의 궁극적인 목적은 영양 상태를 향상시켜 건강증진을 도모하는 것이다.

(가) 영양 상태를 파악하여 영양문제를 찾아내고 영양적으로 위험에 처한 사람을 선별한다.

(나) 영양문제 해결을 위한 영양중재 프로그램의 기초자료로 사용할 수 있다.

(3) 영양판정의 활용

영양판정 결과는 여러 영역에서 활용될 수 있다.

(가) 영양판정은 국가 단위로 국민의 영양 상태 파악 및 영양정책과 건강사업 수립의 중요한 근거자료가 된다.

(나) 지역사회 영양사업의 계획, 실행 및 효과평가에 활용될 수 있다.

(다) 입원환자의 영양관리에 이용되어 환자의 질병치료와 회복에 도움을 줄 수 있다.

(라) 식사와 질병과의 관련성을 규명하여 식사지침을 제공하고, 질병 예방에 이용할 수 있다.

2. 영양판정 체계

(1) 영양조사

인구집단의 식사섭취를 조사하여 영양 상태를 파악하는 과정이다. 주로 횡단적 조사로 이루어지며, 한 집단의 전체적인 영양 상태를 조사하여 만성적 영양문제를 발견하고, 영양불량에 취약한 집단을 파악할 때 유용한 방법이다. 횡단적으로 이루어지기 때문에 영양불량의 원인 파악은 어려우나 영양문제가 어느 정도 존재하는지 범위 파악은 가능하다.

(2) 영양감시·감독

특정 집단의 영양 상태를 종단적으로 일정 기간 계속해서 조사, 분석함으로써 영양불량의 원인을 알아내는 것이다. 영양조사와 다른 점은 일회성 조사가 아니고 일정 기간을 두고 연속적으로 조사하여 문제의 원인 규명 및 중재 방안을 모색한다.

(3) 영양선별·검색

영양조사 결과에 의해 중재가 필요한 대상을 가리는 작업을 말한다. 영양문제와 관련된 특징을 조사하거나 영양 상태를 간략하게 평가하여 위험요인을 내포한 사람을 가려내는 단계이며, 영양선별을 위해서는 판단기준이 필요하다. 이러한 선별과정은 개인이 될 수도 있고, 한 집단이 될 수도 있다.

(4) 영양중재

영양검색 결과로 선별된 중재 대상에게 영양치료를 함으로써 영양 상태 향상을 도모하는 과정이다. 영양중재는 식사상담으로 이루어질 수도 있고, 보충제나 강화식품의 사용 등을 권할 수도 있다. 이러한 판단은 영양판정 후에 적절하게 이루어져야 한다.

3. 영양판정 방법

(1) 영양판정 방법의 종류

영양 상태를 판정하는 방법은 식사섭취조사, 신체계측조사, 생화학적 조사, 임상조사 등 크게 4가지로 구분된다. 영양결핍 진행 정도에 따라 적용하는 방법이 달라지기 때문에 결핍 단계에 판정법을 사용해야 하며, 한 가지 방법보다는 여러 방법을 함께 이용하면 더 효과적으로 영양 상태를 판정할 수 있다.

(가) 식사섭취조사

식사섭취조사는 대상자가 섭취한 식사내용을 조사하여 식사 섭취량을 영양소 섭취량으로 환산한 후 기준치와 비교·평가함으로써 섭취한 식사내용이 적합한가를 판정하는 방법이다. 식사섭취조사 방법으로는 24시간 회상법, 식품섭취빈도 조사법, 식사기록법, 식사력 조사법 등이 있으며, 각각의 방법에는 장단점이 있기 때문에 사용 목적에 적합한 방법을 선택해야 한다.

(나) 생화학적 조사

생화학적 조사는 혈액이나 소변, 조직 등의 영양소나 영양소 대사물의 농도, 특정 영양소에 의존하는 효소 농도, 면역기능 등을 분석하여 기준치와 비교, 영양 상태를 평가하는 방법이다. 식사섭취 부족이나 흡수, 이용 결함으로 인한 체내 영양소 부족은 조직이나 체액의 영양소 농도에 변화를 초래하고, 이러한 영양소에 의존하고 있는 효소나 호르몬의 양에도 변화를 초래하여 궁극적으로는 신체기능의 저하를 초래한다. 생화학적 조사방법은 다른 영양판정 방법에 비해 비교적 객관적이고 정량적인 조사방법이다.

(다) 신체계측조사

신체계측조사는 체위 및 체구 성분을 측정하고 여러 신체 지수를 산출하여 비교·평가하여 영양 상태를 판정하는 방법이다. 식사 및 영양소 섭취는 성장 속도, 키, 몸무게, 체지방 함량 등 체위에 영향을 미치므로 체위를 측정하여 분석하면 영양소 섭취 상태를 평가할 수 있다. 영양 섭취 결과가 체위에 영향을 미치기 위해서는 상당한 시간이 필요하기 때문에 신체계측조사 결과는 과거 오랜 기간의 영양 상태를 나타낸다는 장점이 있으나, 체위의 변화는 비교적 영양 불량 상태가 심한 경우에 드러나므로 예민도는 낮은 방법이다.

(라) 임상조사

임상조사는 영양 상태 변화에 의해 나타나는 임상 징후를 시각적으로 판별하여 영양 상태를 판정하는 방법이다. 영양소 부족은 궁극적으로 나타나는 결핍 증세를 유발하기 때문에 신체 징후를 조사함으로써 영양소 섭취 상태를 평가할 수 있다. 그러나 이러한 증세는 특이성이 낮고 영양결핍이 상당히 진전된 경우에 발현하므로, 임상조사 결과만으로 영양 상태를 판정하기는 어렵기 때문에 다른 영양판정 방법과 함께 이용하여 영양 상태를 판정하는 것이 효과적이다.

(마) 기타 환경생태 조사

영양 상태를 조사하는 경우에 직접적인 영양 상태뿐만 아니라 영양 상태에 영향을 주는 여러 요인과 정보를 함께 조사하는 것이 필요하다. 즉, 사회경제적 상태, 건강상태, 문화적 전통이나 배경은 식사 섭취에 큰 영향을 미친다. 따라서 최근에는 환경생태 조사도 포함하는 추세이며, 이러한 요인들을 조사목적에 따라 선택하여 영양 상태 평가에 유용하게 사용할 수 있다.

2. 식사서비스 제공

① 식사준비

1. 목적

대상자의 질환 및 저작능력(씹는 능력)에 따라 적절한 식재료 준비와 조리방법을 선택함으로써 건강한 식습관 형성과 식사관리를 할 수 있으며, 이를 통하여 질병의 악화 및 합병증을 예방하는데 목적이 있다.

2. 식재료 구매(장보기)

건강과 질병 상태에 따라 식재료를 구매하고, 대상자의 의견을 충분히 듣고 구입하도록 하고, 활동이 가능한 대상자의 경우 동행하는 것도 좋다.

(1) 장보기 수칙

- (가) 식단을 작성한다.
- (나) 냉장고 안의 품목을 확인한다.
- (다) 품목별로 구매 장소를 결정한다.
- (라) 필요량만 구매한다.
- (마) 식품 구매 시 반드시 유통기한을 확인한다.
- (바) 식품 구매 시 보관방법 및 보관 상태를 확인한다.

(2) 알뜰 구매하기

- (가) 품목별 전문재래시장을 이용한다.
- (나) 저렴한 직거래장터를 이용한다.
- (다) 계절식품 및 제철 과일을 구매한다.

3. 조리방법의 기본적 이해 및 식사 조리 기술

(1) 식재료 준비

대상자의 질환 및 음식섭취 능력에 따라 식재료를 준비한다.

저작능력(씹는 힘)이 약한 대상자의 경우 조리방법, 음식의 선택 등을 통해 보완할 수 있다. 부드럽게 섭취할 수 있도록 재료를 푹 끓이고, 다지거나 또는 믹서에 갈아서 준비한다. 연하능력(삼키는 힘)이 없는 대상자의 경우 저작능력이 약한 대상자와 마찬가지로 부드러운 재료를 선택하고 충분히 끓여서 삼키기 쉽도록 준비한다. 크기가 큰 재료는 먹기 쉽게 작은 크기로 잘라서 준비한다.

(2) 조리의 방법

(가) 볶기

야채를 볶을 때 기름을 적게 사용하고 부드럽게 볶기 위해 살짝 데쳐서 볶으면 기름도 적게 들고 야채가 갖고 있는 색을 선명하게 유지하여 시각적으로 보기가 좋다.

(나) 삶기

야채를 삶으면 부드러워져 먹기 쉬워진다. 육류는 오래 삶으면 부드러워지고 먹기에 좋으나, 생선의 경우는 너무 오래 삶으면 질기고 딱딱해져 먹기 어려워 지므로 살짝 삶아낸다.

(다) 튀기기

일반적으로 기름이 많은 음식을 좋아하지 않거나 피해야 하는 경우가 있다. 튀김요리보다는 기름기가 적은 조리 방법을 선택하는 것이 바람직하다.

(라) 무침

나이가 들면 미각이 떨어지며 식욕도 좋지 않은 경우가 많다. 그럴 때 식욕을 돋우기 위해서 식초나 소스로 무침을 할 경우 미각에 변화를 주면서 입맛을 찾는데 도움을 줄 수 있다.

(마) 찜

찜은 모양을 유지하면서 재료를 부드럽게 할 수 있어서 노인이나 환자식에 자주 사용되는 조리 방법 중 하나이다. 처음에는 센 불에 가열하다가 약할 불로 옮겨 오래 가열하면, 담백하고 부드러운 맛을 느낄 수 있으나 조리하는 시간이 오래걸리는 단점이 있다.

(바) 굽기

오래 구우면 수분이 모두 빠져 나가 딱딱해져서 먹기 힘들어질 수 있으므로, 적당히 굽는다.

(3) 소화가 잘 되는 음식의 조리법

(가) 찌거나 데치거나 끓이거나 삶아서 음식을 부드럽게 조리한다.

(나) 된밥, 냉면, 쫄면, 계란 프라이는 소화가 잘 안된다.

(다) 튀김류는 위에 좋지 않으므로 대상자 식단에서 되도록 제외한다.

(라) 딱딱한 음식, 자극성이 강한 음식은 피한다.

(마) 식사 도중 물, 음료, 국 등을 조금씩 마실 수 있도록 싱겁게 조리한다.

(4) 천연조미료 사용과 계절식품

(가) 천연조미료

요리의 감칠맛을 살리기 위해 주로 사용되는 조미료로써 몇 가지 천연 양념을 만들어 두면 화학 성분 없이도 단맛, 감칠맛을 낼 수 있다. 천연조미료는 제철 재료로 만드는 것이 경제적이고 가장 영양가가 높다

(나) 가루로 내서 쓰는 천연조미료

각종 건어물이나 해산물, 채소, 곡물 등 주변에서 쉽게 구할 수 있는 재료들을 잘 말려서 빻아두기만 해도 음식의 맛을 내는 천연조미료로 활용할 수 있다. 콩가루와 멸치가루를 비롯해 다시마, 홍합, 버섯 등 다양한 재료들이 천연조미

료의 재료로 쓰인다.

(다) 간장, 된장, 고추장, 소스로 쓰이는 천연조미료

음식을 만들 때 빠질 수 없는 것이 장류이다. 간장이나 된장, 고추장 등에 다양한 재료들을 섞어 천연 장으로 만들어 두면 조미료를 따로 넣지 않아도 맛있는 요리를 완성할 수 있다. 또한, 여러 가지 재료를 혼합해 만든 소스도 밀폐용기에 제대로 보관하면, 쉽고 빠른 요리를 위해 다양하게 활용할 수 있다.

(라) 계절식품

사계절이 뚜렷한 우리나라는 각 계절에 따라 생산되는 식품의 종류가 다르며 일년내내 생산되는 식품이라도 계절에 따라 맛이 다르다. 어류는 해수의 온도와 산란시기에 따라 맛이 좌우되며, 육류도 여름에 목초를 많이 먹은 경우와 겨울철 주로 사료로 사육되었을 때 각각 맛이 다르게 된다. 이렇게 철에 따라 달라지는 식품의 맛으로 인하여 어느 한 철이 가장 맛이 있고 영양가도 높으며, 연중 가장 많이 출하되어 가격 또한 저렴한 게 계절식품이다. 식품의 재배 기술이나 유통기술이 발전하면서 어떤 식품의 제철이라는 단어가 그 의미를 잃어가고 있기는 하지만, 그럼에도 먹거리를 준비하는 사람들의 입장에서는 맛과 영양, 경제적 측면에서 모두 이득을 볼 수 있는 계절식품을 잘 알고 이용하여 식생활을 풍요롭게 하는 지혜가 필요하다.

< 천연조미료 만드는 방법과 메뉴 활용 >

천연조미료	천연조미료 만드는 방	메뉴 활용
멸치가루	햇볕에 말리거나 프라이팬에 살짝 볶은 후 분말기에 넣고 곱게 빻는다	나물, 수제비 반죽할 때, 우거짓국 끓일 때 사용한다.
홍합가루	말린 홍합일 경우는 젖은 행주로 깨끗이 닦아낸 후 그대로 가구를 내어 쓰면 된다. 생 홍합일 경우는 일단 물로 깨끗이 씻어 건진 후 햇볕에 바짝 말려서 가루를 낸다.	해물을 활용해서 맛을 내는 국물 요리나 각종 채소 무침, 달걀찜 등을 할 때 넣으면 맛이 살아난다.
다시마가루	표면의 흰 가루를 마른 행주로 잘 닦아 햇볕에 바짝 말린 후 가루를 내거나, 석쇠에 올려놓고 타지 않도록 살짝 구워 분말기나 양념절구를 이용해 잘 빻아 보관한다.	깊고 담백한 맛이 나기 때문에 멸치나 새우, 표고 등 다른 국물 재료와 같이 섞으면 감칠맛이 난다. 조림이나 찌개, 탕, 볶음류, 찜장을 만들 때 넣으면 색다른 맛을 느낄 수 있다.
다시마 복어 가루	포 복어가 가루내기에 좋다. 다시마와 복어를 각각 분쇄기에 간다.	다시마가루와 복어가루를 동량으로 섞어콩나물국, 조갯국 등의 맑은 국물에 이용한다.
들깨가루	깨끗이 씻어 말린 들깨를 분말기에 넣고 곱게 갈거나, 들깨를 깨끗이	고사리, 도라지, 취나물의 볶음, 무침 등에 이용하거나 육개장 등의 얼

	씻어 건져서 들깨와 물은 1:3의 비율로 하여 믹서기에 갈아 체에 거른다. 찌꺼기는 버리고 그 즙만 사용한다.	큰 국물 요리에 이용하면 구수한 맛을 낼 수 있다.
가다랭이 국물	냄비에 찬물과 다시마를 넣고 끓이다 물의 온도가 80도가 되어 기포가 생기면 (끓기 직전에) 다시마를 건진 다음, 가다랭이포를 넣고 약 10분간 우려낸다. 국물이 푸른빛을 띠면 고운체나 거즈에 건더기를 낸다. (오래 두면 국물이 검붉어지고 떨어진다)	단맛이 강하고 향이 있어 사용하는 요리의 폭이 넓다. 조림요리, 된장국, 국수나 우동국물을 낼 때 사용한다.
조개국물	조개에 파, 생강을 넣고 오래 끓인다.	해골전골, 찌개, 스파게티 소스를 만들 때 사용한다.
복어 머리 국물	복어머리와 마른고추 (매운 것), 대파에 물을 붓고 푹 끓인 후 맑은 국물만 사용한다.	콩나물국, 김치국, 해장국 등에 사용한다.
술물	물과 청주를 1:1의 비율로 섞어 말린 생선을 담가두면 소금기가 빨리 빠지고 비린내도 없어진다.	각종 생선요리에 사용한다.
표고버섯	생표고버섯을 깨끗하게 손질한 다음 물에 씻어 물기를 뺀 후 햇볕에 바짝 말린다. 표고버섯이 다 마르면 분말기에 곱게 갈아 가루를 만들거나 필요할 때마다 물에 불려 쓴다. 말린 표고를 우릴 때는 물에 재빨리 씻어 건진 뒤 따뜻한 물에 우려는 것이 좋다.	모든 찌개, 국, 중식 국물 요리에 적합하다. 가루를 불고기 양념장에 넣어도 맛있다. 버섯 기둥은 버리지 말고 모아두었다가 된장찌개에 넣으면 국물 맛이 좋아진다.
조림간장	진간장 10컵, 청주 2컵, 물엿 2컵, 양파 2개, 대파 3대, 건고추 10개, 마늘 30g, 물 5컵을 넣고 은근히 끓여 (뚜껑열고 2/3정도 남을 때까지) 간장만 걸러 용기에 담아 보관한다.	오징어채, 장조림, 생선을 졸이거나 생선찌개, 해물탕 등을 만들 때 넣으면 잘 어울린다.
새우가루	새우의 수염과 다리를 손질한 뒤 열이 오른 프라이팬에 단시간에 볶아 식힌 다음 분말기에 갈아 가루로 사용한다.	나물무침, 해물요리, 해물냉채, 국, 된장찌개, 찜장, 맑은 국 등에 넣으면 향긋하고 고소한 맛이 난다. 각종 나물 무침에 넣으면 나물의 맛과 향을 더욱 좋게 한다.
당근가루	당근을 알뜩하게 썰은 후 소금물에	당근수제비, 당근부침개, 당근 소

	데치고 바삭하게 말린 뒤 분말기로 곱게 간다. 소금물에 데친 당근을 전자레인지 '강'으로 돌려 바삭 말린 후 햇살에 말리면 더욱 빨리 건조된다. 냉장 보관하는 것이 좋다.	스, 튀김요리, 쌀가루 죽이나 쌀알 죽에 넣어도 좋고 우유에 넣어 먹어도 좋다. 볶음이나 부침요리에 넣거나 물에 타서 차로 마셔도 좋다.
콩가루	콩은 돌을 골라내고 씻어 건져 기름을 두르지 않은 팬에서 골고루 볶은 후 분말기로 곱게 간다.	달래, 냉이, 쑥에 물기가 있는 상태에서 날콩가루를 무쳐 육수에 넣고 끓이면 별미다. 또한 미숫가루나 콩국수에 넣어 먹으면 한 끼 식사대용으로도 충분하다. 고구마 순을 볶을 때도 넣으면 담백한 맛이 난다.
참깨가루	참깨를 깨끗이 씻어 낸 다음 타지 않게 볶는다. 볶은 참깨를 분말기에 갈아 용기에 보관해 두고 사용한다. 먹	찌개나 전골, 나물 등에 이용되며, 돼지고기, 소고기 등 육류용 찜장에 넣어 먹으면 고소하고 담백하다.
생강가루	적당한 크기로 썬 생강을 물에 씻어 찜통에 넣고 찌서 말린 후 가루를 낸다. 생강을 바로 갈아 음식에 넣고 오래 끓이면 약간 쓴맛이 나지만, 말린 가루를 넣으면 맛이 훨씬 산뜻하다.	매자과나 약과 등 한과를 만드는 데 주로 쓰이고, 된장찌개에 넣어도 좋다.
냉이가루	말린 냉이를 가루로 빻는다.	국수나 수제비 반죽에 넣어 색을 낸다.
현미쌀눈가루	말린 현미쌀눈을 가루로 빻는다	쌀 위에 얹어 밥을 짓거나 나물을 무칠 때 넣는다.
솔잎가루	말려서 가루로 빻는다	밀전병을 만들 때 섞어 푸른색을 내기도 한다.
은행가루	말려서 가루로 빻는다.	전을 부칠 때 메밀이나 밀가루에 섞는다.
고추씨	잘 말린 고추씨를 그대로 사용하거나, 곱게 빻아서 사용한다	찌개 끓일 때 넣으면 고추장이나 기름을 넣지 않아도 구수하고 얼큰하며 찜장을 만들 때 넣어도 좋다.
건고추	물에 충분히 불린 후 갈아서 사용한다.	물 김치 담글 때, 중화요리 등에 많이 쓰인다.
견과류가루	땅콩, 아몬드, 호두 등 좋아하는 견과류를 곱게 갈아 반드시 밀폐 보관한다.	과일이나 고기 요리 소스 등에 이용하거나, 각종 샐러드 등에 뿌려 먹는다.
생선머리국물	생선머리는 씻은 후 소금을 뿌려 1시간정도 둔 다음 끓는 물에 살짝 데치고 식힌 후 냄비에 물을 붓고 다시마와 같이 약한 불에서 끓이면서 생선국물이 우러나도록 한다. 끓기 시작하면 다시마는 건진다.	생선찌개, 어죽, 각종 조림에 이용한다.

(5) 안전한 조리의 원칙

- (가) 안전하게 가공된 식품을 선택하고 적절한 방법으로 가열, 조리한다.
- (나) 조리한 식품은 신속히 섭취하고, 남은 음식을 보관, 저장할 때는 주의를 기울인다.
- (다) 저장했던 조리식품을 섭취할 때는 재가열한다.
- (라) 조리한 식품과 날 식품이 섞이지 않도록 한다.
- (마) 손을 잘 씻고, 조리대는 항상 청결을 유지한다.
- (바) 쥐나 곤충 등이 접근하지 못하도록 음식 보관에 유의한다.
- (사) 깨끗한 물로 조리한다.

(6) 식품 준비 및 조리 시 유의사항

- (가) 대상자가 좋아하는 식품을 우선적으로 선택하여 식단을 준비한다.
식단은 대상자와의 의사소통을 통하여 대상자와 함께 정하도록 한다.
- (나) 소화가 잘되는 단백질과 식물성 지방을 우선적으로 선택하며, 수분과 비타민이 풍부한 녹색채소와 과일을 사용하여 식욕을 돋우도록 한다.
- (다) 과도한 열량 섭취는 혈당을 올리기 쉬우므로 식물성 기름이나 등푸른 생선(고등어, 삼치, 꽁치)을 선택한다.
- (라) 과도한 양념(소금, 설탕, 고춧가루 등)은 피하고, 영양의 손실을 최소화하는 요리법으로 음식을 준비한다.
- (마) 식단준비를 위한 물건을 사용하거나 이동시킬 때에 대상자의 동의를 얻은 후 진행하도록 한다.
- (바) 혼자 사는 대상자에게는 1회씩 식사가 가능하도록 준비해 놓는다.
- (사) 물품, 가격, 상점, 상표 등을 결정할 때는 대상자가 원하는 것으로 하여 대상자가 상품을 선택할 수 있는 즐거움을 갖도록 한다.
- (아) 물품을 구입한 영수증과 잔돈을 대상자에게 주고 구매물건의 적절한 보관, 관리를 도와준다.

② 식품, 식기 등의 위생관리

1. 기본 원칙 및 주의 사항

- (1) 대상자의 질환 및 일상생활능력을 파악하여 최대한 스스로 생활할 수 있도록 지원한다.
- (2) 대상자의 욕구파악에 근거하여 서비스를 제공한다.
- (3) 모든 서비스의 내용을 사전에 대상자에게 설명하고 동의를 구한다.
- (4) 서비스 제공 시 대상자의 의사나 일처리 방식을 존중하고 충분히 반영한다.
- (5) 대상자의 잔존능력을 격려하고 칭찬하며 자립에 대한 의지가 소멸되지 않도록 한다.
- (6) 서비스 제공 시 대상자의 물품사용에 대한 동의를 구하고, 사용 후 보관 장소를 이동하지 않으며, 부득이 이동할 경우 대상자의 동의와 이해를 구한다.
- (7) 대상자의 물품을 사용할 경우 아껴 쓴다.

2. 식품의 위생관리

- (1) 모든 식품은 유통기한을 확인하고, 올바른 식품 보관 방법에 따라 위생적으로 보관한다. (닭고기, 쇠고기, 돼지고기, 생선류, 어패류 등은 냉장 또는 냉동보관하고, 두부, 달걀, 어묵, 우유 등은 냉장 보관한다.)
- (2) 유통기한이 지난 식품이나 부패·변질된 음식은 대상자의 건강에 해가 될 수 있으므로 대상자에게 이해를 구한 후 폐기하고, 부패나 변질되기 쉬운 음식의 경우 한 번에 섭취할 수 있는 양 만큼 나누어 보관하되 반드시 냉장 및 냉동 보관한다.
- (3) 보관된 냉동식품을 해동시켰을 경우 다시 냉동시키지 않으며, 뚜껑 또는 포장 을 개봉한 식품이 남았을 경우 다른 용기에 담아 냉장 또는 냉동 보관하고 가 급적 빠른 시간 안에 사용한다.
- (4) 조리된 음식이 남았을 경우 냉장 보관하되 가급적 빨리 섭취하도록 하고, 모든 식품을 다루기 전 후 손 씻기를 통해 스스로 위생관리에 철저히 한다.

3. 식기 및 주방의 위생관리

- (1) 개수대와 가스레인지 밑의 수납장
곰팡이가 핀 곳은 소다 물로 닦고 식초를 묻힌 헝겊으로 닦아내면 효과적이다.
- (2) 배수구
조리가 끝나면 찌꺼기 거름망을 반드시 비우고, 주방용 세정제를 이용해서 닦는다.
- (3) 찬장 또는 싱크대
간장, 소스 등으로 냄새가 곰팡이가 발생한 경우에는 희석한 알코올로 닦아주고, 세척 후에는 곰팡이가 선반 사이에 끼지 않도록 선반을 완전히 건조시켜야 하며, 평소에 자주 환기시켜 준다.
- (4) 냉장고
채소박스나 선반 등을 꺼내어 주방용 수정제로 닦고, 소다나 식초를 따뜻한 물에 타서 닦아 주고, 도어패킹은 헨 칫솔에 세제를 묻혀 꼼꼼히 닦는다. 이후 더운물로 한번 더 닦아내고 알코올을 솜에 묻혀 닦아 준다. 소독용 알코올이나 맥주를 헝겊에 묻혀 닦아주면 더러움은 물론 악취도 없어진다. 냉장고는 주 1회이상 청소하여 항상 내부 청결을 유지하고, 숯이나 탄 빵 조각, 커피, 녹차 티백은 좋은 탈취제가 되므로 냉장고 한쪽에 놓아두면 냄새를 없앨 수 있다.
- (5) 수세미와 행주
수세미는 스펀지 형보다 그물 형으로 된 것이 위생적이다. 행주는 자주 삶는 것이 가장 위생적이며, 삶을 수 없는 스펀지 등은 표백제를 희석한 물에 담가 두었다가 꼭 짜서 사용하며, 행주는 젖은 행주와 마른 행주를 구분해서 용도에 맞게 사용하고, 사용하지 않을 때는 바깥 말려 둔다. 하루의 일정이 끝나기 전에 수행한다.

(6) 칼, 도마

칼과 도마는 고기, 생선, 빵, 채소, 과일칼 등 조리에 맞는 것을 구입하여 용도에 맞게 사용하고, 사용한 후에는 깨끗이 씻고 마른 행주로 물기를 닦아 둔다. 도마 사용 시 건조된 도마에 재료를 놓고 썰면 재료의 냄새나 색깔이 도마에 스며들어 얼룩지고 잘 씻어지지 않으므로 반드시 사용 전에 물에 씻은 다음 깨끗한 행주로 닦아서 사용한다. 도마를 사용한 후 세제를 묻혀 충분히 씻고, 더운물로 씻으면 냄새가 스며들 수 있으므로 찬물에 행구어 햇볕에 건조시킨다.

(7) 그릇 및 식기류

씻은 식기류는 행주로 닦지 말고 물기가 건조되도록 어긋나게 얹어 놓고, 물기가 마른 후 정리하고 모든 식기류는 절대 바닥에 두지 않도록 주의한다. 유리 그릇은 뜨겁게 달구어진 상태에서 찬물에 담그면 깨질 위험이 있으므로 주의한다.

(8) 고무장갑

조리용과 비조리용을 구분하여 사용하고, 사용 후에는 안팎을 뒤집어 세제로 깨끗이 씻고 손가락 부분 사이사이까지 세심하게 씻어서 건조시킨다. 습기 찬 장갑을 끼게 되면 습진이 생길 수 있고 세균이 번식하므로 주의한다.

(9) 플라스틱 용기관리

밀폐용기에서 냄새가 날 경우, 사용한 녹차티백을 2~3개 넣고 뜨거운 물을 부어 하루 정도 두었다가 닦으면 냄새는 물론 끈적거림까지 없어진다. 기름기가 많은 음식물을 넣었던 용기는 녹차티백을 사용하거나, 쌀뜨물을 담가 두었다가 닦으면 냄새가 없어진다.

(10) 설거지

환경오염 예방과 자원절약을 위해 세제는 적당량만 사용하고 기름기가 적거나 음식물이 덜 묻은 그릇부터 설거지를 하며(예: 유리컵→수저류→기름기가 적은 밥그릇, 국그릇→반찬그릇→기름 두른 프라이팬), 기름기가 많은 종이타월로 기름기를 제거한 후 설거지를 한다. 세제 성분이 남아 있지 않도록 깨끗하게 행군다.

과정명	
07차시	대소변과 목욕보조 및 용모관리

1. 배설 능력 파악 및 지원

- 장애나 다른 이유로 타인의 도움 없이는 배설을 할 수 없을 경우, 그 이용자는 인간으로서의 자존심까지 잃어버린 것 같은 비참한 감정을 갖기 쉽다. “배설도 혼자서 해결하지 못한다면 차라리 죽는게 낫다”라고 말하듯이 사람들은 배설에 대해 부정적인 감정을 갖고 있다. 그만큼 배설은 대상자가 가장 민감하게 생각하는 부분이므로 수치심이나 절망감을 느끼지 않도록 특별히 주의할 필요가 있다.
- 배설 도움을 받는 대상자는 자기 혼자서 해결하던 자신만의 세계에 타인이 들어오는 것이 된다. 벗은 몸은 물론이고 성기를 보여야 할 수도 있다. 이때 대상자는 불쾌감, 수치심, 혐오감, 정신적인 고통 그 자체인 것이다. 배설 도움을 받는 대상자는 정신적 고통은 물론 직원에게 정신적 부담을 느껴 식사량과 수분의 양을 줄이려고 노력할 것이다.
- 배설도움을 주는 직원은 이러한 이용자의 심리적 상태를 잘 이해하고 특히, 혼자서 할 수 있는 부분은 가능한 할 수 있도록 지원하여 자존감을 유지할 수 있도록 해야 하며, 이를 위해 이용자와 함께 어떤 것을 할 수 있고 어떤 것을 할 수 없는지 확인하는데 충분한 노력을 기울여야 한다. 만약 용변 의사를 표현할 수 있는 경우에는 문제가 되지 않지만 그렇지 못할 경우 사전에 이를 인지하는 방식에 대해 배워 둘 필요가 있다.

① 배설의 일반적 원칙

대상자가 배설을 스스로 해결하지 못하고 다른 사람의 도움을 받을 때는 수치스러움과 불안감, 절망감을 느낄 수 있으므로 주의한다.

1. 배설물을 치울 때는 찡그린 표정을 하지 않도록 하고 대상자가 최대한 편안하게 배설하도록 배려해야 한다.
2. 배설할 때는 옷을 벗어야 하므로 배설하는 모습이 보이지 않게 가려주어 프라이버시를 지켜준다.
3. 배설을 하면 오래 두지 말고 바로 깨끗이 치운다. 대변이나 소변이 묻어 피부가 헐 수 있으므로 피부 상태도 살펴본다.
4. 대상자가 요의나 변의를 느낄 때 직원은 도움이 필요한 부분만을 도와준다. 대상자가 할 수 있는 부분은 스스로 하게 하는 것이 대상자의 자존감을 높여 주고 자립심을 키워줄 수 있다.
5. 항문은 앞에서 뒤로 닦아야 요로계 감염을 예방할 수 있다.
6. 대상자의 요구를 최대한 반영하고 존중한다.

② 배설 보조 시 유의 사항

1. 생활 리듬과 습관적 배변을 보도록 해야 한다.

배변에는 대상자의 장기간에 걸친 리듬이 있다. 이를 무시하고 매일 아침 정해진 시간에 배설하게 하는 등의 강압적인 행동은 안 된다. 무리하면 보조자의 신뢰를 상실하는 원인이 될 뿐만 아니라 대상자의 상태를 무너지게 하는 것이 된다.

2. 잔존 능력을 최대한 유지하도록 해야 한다.

더럽힌다고 해서 곧바로 기저귀를 사용하는 습관을 만들면 대상자는 몸을 움직이려는 기력도 상실해 버릴 수 있다. 배설은 가능한 한 화장실에서 한다는 자세를 가지게 한다. 걸을 수 있는 사람은 화장실로 가도록 하고, 걸을 수 없는 사람은 이동식 변기를 사용하도록 한다.

3. 실패해도 떠들지 않고 대상자를 안심시켜야 한다.

변기에 앉아 있어도 조금만 움직이면 의복이나 변기를 더럽히거나, 곧바로 변기를 사용하였더라도 배설 문제는 남을 수 있다. 제일 먼저 실패하지 않도록 잠옷이나 속옷을 입고 벗기 쉬운 것으로 준비한다. 그리고 실패하였더라도 말을 함부로 하지 말고 ‘속옷을 바꾸어 입을까요?’ 등으로 받아들이는 자세가 중요하다. 대상자 자신이 더럽히더라도 배설 수발을 받는 것을 대부분 싫어하므로 이를 비난하면 마음을 닫고 요의나 배변을 참는 결과를 가져온다.

4. 대상자와 보조자 모두 간단한 도구를 사용하도록 한다.

대상자와 보조자 모두가 체력을 소모하지 않는 범위에서 몸의 이동이 편하고 양변기나 침대용 이용변기의 사용을 권한다. 또한 실금한 경우에는 더럽혀진 물건을 바꾸기 간단한 것을 사용하도록 한다.

③ 대상자 욕구와 개별파일(사정기록지)

대상자의 욕구는 개별파일에 의거하여 진행한다. 여기서 개별파일이란 대상자 개인의 신체, 건강, 사회관련 등의 정보가 기록된 사정기록지를 말한다.

< 사정 기록지(초기 사정, 재사정) >

클라이언트 개인사항							
관리번호		성명	000	종교	000	주민등록번호	0
대상자분류	일반 기초생활수급권자 차상위(저소득) 국가유공자 기타						
	유(장애 유형:) 무						
	독거 부부 자녀 가족 친척 동거 조손 기타						
주소						전화번호	
가족사항	관계	성명	생년월일	직업	종교	동거 여부	비고
신체 상태 욕구 사정							
질병 욕구 사정							
인지 상태 욕구 사정							
의사 소통 욕구 사정							
영양 상태 욕구 사정							
가족 및 환경적 욕구 사정							
수급자(보호자) 호소 욕구 사정							
자원이용 욕구사정							
총평							
비고							
가계도	재사정 시 가계도 불필요						
생태도	재사정 시 생태도 불필요						

2. 배설 상태 관찰 및 기록

- 관찰이란 대상자의 건강 상태와 장애를 객관적으로 파악하는 것으로 언어로 표현하는 관찰과 신체적 변화를 눈으로 알 수 있는 감각에 의한 관찰 방법이 있다. 관찰 시 유의할 점은 선입견이나 편견을 갖지 않고 대상자의 있는 그대로를 관찰해야 한다.
- 기록은 관찰과 제공한 내용을 잊지 않고, 서비스의 계속성을 유지하여 일관되고 보다 질 좋은 서비스 제공을 위해 필요하다. 따라서 배설에 있어서도 관찰과 기록은 대상자의 신체 상태 파악을 위해 반드시 필요하다. 배설은 건강 상태를 알 수 있는 중요한 척도이다. 배설물의 양과 간격, 냄새, 상태 등의 관찰을 잊어서는 안 된다. 배설 시에 대상자를 관찰하는 것은 건강에 이상이 있는지를 판단할 수 있는 좋은 기회이므로 배설 전, 중, 후의 기간 동안 빠짐없이 관찰한다. 평소에 관찰과 기록을 충분히 해 두면 이상을 빨리 발견할 수 있다. 또한 배설의 간격을 알게 되면 그 간격에 맞춰 도움을 주거나 적극적으로 화장실로 유도할 수 있다. 또한 변기를 삽입하는 시간이 예측되어 기저귀를 사용하지 않을 수도 있다. 배설의 도움을 받는 것이 부담스러워 수분을 삼가는 경우도 있으므로 탈수증을 일으키지 않도록 마시는 수분량과 배설량의 균형을 체크할 필요가 있다. 따라서 직원은 대상자가 자존감을 잃지 않고 편안하게 배설할 수 있도록 도와주어야 한다.

① 배설 시 관찰 내용

1. 배설 전 : 요의/변의 유무, 하복부 팽만감, 이전 배설과의 간격, 배설 억제
2. 배설 중 : 통증, 불편함, 불안정도, 배변 장애, 배뇨 장애
3. 배설 후 : 색깔, 혼탁의 유무, 배설 시간, 잔뇨감, 잔변감, 배설량
4. 기 타 : 요의와 변의의 언어적 표현, 안절부절 어쩔 줄 몰라 하는 표정이나 행동, 허리를 들썩이거나 몸을 비비 꼬는 등의 비언어적 행동 등도 주의 깊게 관찰해야 한다.

3. 목욕 방법 선택

목욕은 피부를 깨끗이 하거나 편안함을 증진시키고 혈액 순환과 근육 이완 및 관절 운동을 돕는다. 그중 더운물 목욕은 진정 효과가 있어 차분해지며, 기분을 상쾌하게 하고 긴장을 완화 시켜 준다. 신체가 불결하면 세균이 번식하기 쉽고 습진과 욕창을 악화시켜 상태가 나빠지게 된다. 따라서 목욕의 습관화를 통해 피부의 청결을 유지시키는 것이 중요하다. 그러나 모든 대상자에게 목욕만이 최선의 방법은 아니다. 대상자의 신체 기능과 상태에 따라 목욕 전, 후를 비교하여 안색이나 기분이 평소와 다르거나 발열, 어지러움, 두통, 가려움, 통증 등이 없는지 확인하는 것이 중요합니다. 목욕 후에도 목욕 중에 관찰한 것과 같이 잘 살펴보아야 하고, 목욕 후 20분이 지났는데도 힘들어하면 의사와의 상담이 필요하다. 목욕은 무엇보다도 인간 존엄을 바탕으로 대상자의 특성에 대한 존중 및 대상자의 자기 결정에 대한 신념을 존중해 주어야 한다.

① 개별 파일

대상자와 그 가족의 상황을 한눈에 파악할 수 있는 기록으로 성명, 연령, 주소, 직업, 생활력, 신체 상태, 질병, 인지 상태, 의사소통, 영양 상태, 가족 및 환경, 대상자 욕구, 자원 사정 등을 가계도와 생태도를 기초로 하여 작성한다.

② 목욕 시설의 세부 기준

장애인·노인·임산부 등의 편의 증진 보장에 관한 법률 시행규칙 제「2조 1항 편의시설의 구조·재질 등에 관한 세부 기준 <개정 2015.7.29.> 을 설명하고 있다(부록 참조).

③ 목욕하기 전 준비 사항

1. 대상자의 목욕 능력이나 방식, 목욕 시 사용되는 보조 기구, 목욕 횟수와 시간, 필요한 도움의 정도를 대상자의 개별파일이나 일상생활능력(ADL) 평가도구를 통해 알아본다.
2. 대상자의 신체 상태 즉, 욕창이나 습진 유무 및 피부 상태를 살펴보아야 한다.
3. 회음부 등의 민감한 부분을 관리할 때에는 대상자와 상의하여 그 방법이나 시기 등을 조절할 필요가 있다.
4. 잔존 능력을 유지하기 위해 대상자가 할 수 있는 부분은 최대한 혼자서 할 수 있도록 지지한다.
5. 감염 방지를 위해 반드시 장갑을 착용하고, 위의 내용들을 감안하여 대상자와 어떤 과정으로 목욕할 것인지에 대해 설명하고 동의를 구한다.

4. 신체 상태 관찰 및 보조 기구 활용

- 목욕 보조에서 관찰이란 이용자의 신체 상태, 심리 상태 등 전체를 지속적으로 잘 살펴보는 것을 말한다. 목욕 전과 후의 신체 상태 관찰 시에는 외상은 없는지, 있다면 어떻게 생겼는지 파악한다. 또한 목욕을 할 수 있는 건강 상태에 따라 전신욕이나 부분욕, 샤워욕의 종류도 결정하게 된다. 목욕 후에는 반드시 일지에 그 결과를 기록하고, 그 기록을 통해 향후 대상자에게 적합한 서비스를 제공하기 위한 지침으로 사용하여 보다 적절한 서비스를 제공할 수 있다. 대상자 스스로 목욕을 할 수 없을 경우에는 목욕 보조 기구를 이용하는데, 장애인 복지법과 노인장기요양법에 의거해서 보조 기구를 구입하거나 대여할 수 있다. 장애인 보조 기구란 장애인이 장애의 예방과 보완 기능 향상을 위하여 사용하는 의지·보조기 및 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 보장구와 일상생활의 편의 증진을 위하여 사용하는 생활용품을 말한다(「장애인복지법」 제65조제1항).

- 노인장기요양보험 급여 복지 용구는 심신 기능이 저하되어 일상생활을 수행하는데 지장이 있는 대상자에게 일상생활 또는 신체 활동 지원에 필요한 용구로서 보건복지부장관이 정하여 고시한다(보건복지부고시 제2012-42호).

- 구입 또는 대여해서 사용할 수 있는 품목은 이동 변기, 목욕 의자, 성인용 보행기, 안전 손잡이, 미끄럼 방지 용품, 간이 변기, 지팡이, 욕창 예방 방식, 자세 변환 용구, 수동 휠체

어, 전동 침대, 수동 침대, 욕창 예방 매트리스, 이동 욕조, 목욕 리프트, 배회 감지기, 경사로 등이다. 장기 요양 등급자는 연간 160만원 한도 내에서 복지 용구를 구입 혹은 대여하여 사용할 수 있다

5. 용모에 대한 욕구 파악

① 용모 관리

용모 관리란 머리 빗기, 면도, 손발톱 다듬기를 관리하는 능력, 화장, 옷차림을 관리하는 능력 및 옷 갈아입히는 기술을 포함한다. 용모에 대한 욕구 파악을 위해서는 개별 파일과 일상생활수행능력(ADL)평가를 통해서 파악할 수 있다. 용모에 대해서는 특히, 개인의 관심과 취향에 따라 차이가 있으므로 어느 영역보다 개인의 욕구를 반영해야 한다. 우울이나 통증이 있으면 용모에 무관심하거나 기피할 수 있다. 또한 누군가가 자신의 몸에 손을 대는 것에 대한 수치스러움이나 모욕감을 느낄 수도 있다. 이때 대상자의 몸에 손을 먼저 대지 말고 신체적으로나 정신적으로 불편한 것이 없는지 살펴보고 부드러운 태도로 격려해 주는 것이 필요하다. 따라서 용모 관리는 신체·정서·사회적 상황에 따른 욕구에 맞게 개별화되고 차별화된 서비스를 제공하고 자기결정권 존중과 함께 이를 충분히 향유할 수 있도록 선택의 폭을 최대한 자유롭게 해야 한다.

용모 관리에 필요한 내용은 아래와 같다.

1. 의복

단추가 떨어져 있거나 바느질이 헤진 곳은 없는지 세밀하게 관찰하고 청결하고 단정하게 입는다.

2. 액세서리

너무 요란하거나 뽀족하여 다칠 우려가 있는 액세서리 착용은 위험하므로 주의한다.

3. 구두

장식이 복잡하거나 끈이 늘어지면 밟혀 자칫 다칠 우려가 있으므로 주의한다. 굽이 높지 않고 발 크기에 맞는 신발을 선택하여 청결하게 착용한다.

4. 화장

화장은 개인의 취향에 따라 차이가 있으나 일반적으로 너무 강하지 않은 밝고 건 강하게 보일 정도의 자연스러운 화장이 좋다.

5. 두발

두발도 화장과 마찬가지로 개인의 취향이 중요하다. 개인의 취향에 따라 머리 모양을 하되 단정하게 빗질하는 것이 중요하다.

6. 손과 발

손톱과 발톱은 불순물이 끼지 않게 짧게 깎고 손은 항상 청결하게 유지한다.

6. 용모 관리 지원

용모 관리에 필요한 도구는 고정형 솔, 면도기, 손발톱 깎기, 거울, 드라이, 면도기, 화장품 등이 있다. 용모 관리 후는 <표 5-3> 서비스 제공 기록지의 서비스 제공 기록을 기록한다. 기록 방법은 아래 표의 세부 내용을 참조하여 기록지마다 대상자의 이름, 생년월일, 날짜, 시간, 서비스 제공 내역을 체크하며 필요한 경우 대상자의 용모 관리에 대한 주기를 파악함으로써 다음 서비스 제공 시기를 예측할 수 있다. 용모 관리 후 물품을 정리하여 다음에 사용할 때 당황하지 않도록 하여야 한다. 고정형 솔이나 면도기 등은 사용 후 깨끗이 씻은 다음 물기를 닦아 대상자 손이 닿는 욕실에 비치하고, 손, 발톱 깎기는 사용 후 먼지 및 찌꺼기를 털어내고 일정한 장소에 넣어 둔다. 거울 등 수시로 사용하는 도구는 대상자 근처에 놓아 필요 시 사용하도록 한다. 물품을 정리하지 않고 그대로 사용하면 자칫 녹이 슬거나 균이 묻어 있는 채 그대로 사용할 수 있다. 따라서 깔끔하고 청결하게 관리하는 것이 가장 중요하다.

< 장기요양급여제공 기록지(시설 급여 및 단기 보호) >

장기요양기 관기호	수 급 자 성명	장기 요양 등 급	침실	호(실)
장 기 요 양 기관명	생년월일	장기 요 양 인정 번호		
년 월/일	/	/	/	/
세면 도움				
구강 관리				
머리 감기기				
몸단장				
옷 갈아입히기				
목욕 도움				
식사 도움				
체위 변경				
이동 도움				
신체기능 유지·증진				
화장실 이용하기				
침구·린넨 교환				
환경 관리				
물품 관리				
세탁물 관리				
신체 기능 훈련				
기본 동작 훈련				
일상생활 동작 훈련				
물리 치료				
작업 치료				
인지 및 정신 기능 훈련				
언어 치료				
그 밖의 재활 치료				

외출(산책) 시 동행							
의사소통 도움							
-간호 처치, 치매 관리 지원 등의 서비스 기록 -대상자 특성 등 기록 -입·퇴소 시간 기록							
작성자 서명 (인 또는 서명)							

<장기요양급여제공 기록지 (신체활동지원)>

구분	세부내용
신체 활동 지원(뒤쪽)	
세면 도움	얼굴·목·손 씻기·세면장까지의 이동 보조, 세면 동작 지도, 세면 지켜보기
구강 관리	구강 청결(양치질 등), 양치 지켜보기, 가글액/물 양치, 틀니 손질, 필요 물품 준비 및 사용물품의 정리
머리 감기기	세면장까지의 이동 보조 포함, 머리 감기, 머리 말리기, 필요 물품 준비 및 사용 물품의 정리
몸단장	머리 단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도지켜 보기, 화장하기, 필요 물품 준비 및 사용 물품의 정리
옷 갈아입히기	의복 준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 속옷·겉옷 갈아입히기, 의복 정리
목욕 도움	입욕 준비, 입욕 시 이동 보조, 몸 씻기(샤워 포함), 지켜보기, 기계조작, 욕실 정리
식사 도움	아침, 점심, 저녁 및 간식 포함 식사 도움, 지켜보기, 경관 영양 실시, 구토물 정리, 식사 준비 및 정리
체위 변경	체위 변경, 일어나 앉기 도움
이동 도움	침대에서 휠체어로 옮겨 타기 등, 시설 내 보행 지켜보기, 보행 도움, 산책
신체기능 유지·증진	관절 구축 예방, 일어나 앉기 연습 도움, 보행, 서 있기 연습 보조, 기구 사용 운동 보조, 보장구 장치 도움(지켜보기 포함)
화장실 이용하기	화장실 이동 보조, 배뇨·배변 도움, 지켜보기, 기저귀 교환, 용변 후 처리, 필요 물품 준비 및 사용물품의 정리

<장기요양급여제공 기록지 (간호 및 처치)>

구분	세부내용
간호 및 처치	
관찰 및 측정(혈압·체중 등)	혈압, 체온, 맥박, 호흡 측정, 신장, 체중, 흉위 측정
투약 및 주사	경구약 투여 및 도움·확인, 주사 준비·투여·정리, 외용제 도포 및 좌약 삽입, 자가 주사 교육 및 관찰
호흡기 간호	흡인 실시, 가습기, 네브라이저 제공, 산소 공급
피부 간호	외상 처치, 붕대 교환, 연고 바르기, 욕창 간호, 약욕 제공 등
영양 간호	중심 정맥 영양 준비 및 실시와 관찰
통증 간호	온·냉 습포 제공
배설 간호	방광 훈련 실시, 유치 도뇨관 유치 및 교환, 단순 도뇨 실시, Finger evacuation 실시, 관장, 장루 간호
그 밖의 처치	복막 투석, 기관 절개관 간호, 위독 시 간호, 수혈 등
의사 진료 보조 등	진찰, 투약 처방, 타 병원 진료 의뢰 등에 대한 보조

<장기요양급여제공 기록지 (시설 환경 관리)>

구분	세부내용
시설 환경 관리	
침구·린넨 교환 및 정리	침구 준비와 정리, 침구·린넨 교환
환경 관리	침대 주변 정리 정돈, 병실 내 환기, 온도 조절, 채광, 방음 조정, 전등과 TV 켜고 끄기, 병실 내 청소, 병실·세면대 소독, 병실 쓰레기 버리기
물품 관리	의복, 일용품 정리 정돈, 의복 수선, 환자 보조 기구의 관리, 입소자의 용돈 관리
세탁물 관리	세탁물 정리 정돈, 세탁물 빨기, 널기, 개키기, 배포, 사용 물품의 소독

<장기요양급여제공 기록지 (기능 회복 훈련)>

기능 회복 훈련	
기본 동작 훈련	기본 동작 평가, 뒤집기, 일어나기, 앉아있기, 일어서기, 서 있기, 균형, 이동, 휠체어 조작 및 이동, 보행, 보장구 장착 등 지켜보기, 도움 제공
일상생활 동작 훈련	식사 동작, 배설 동작, 옷 갈아입기동작, 목욕 동작, 몸단장 동작, 이동 동작, 요리 동작, 가사동작 등 훈련
물리 치료	온열 치료, 전기 치료, 수 치료,
작업 치료	운동 놀이, 미술 활동, 놀이 지도, 도구적 일상생활 수행 동작 훈련, 타이핑 등
인지 및 정신 기능 훈련	기억 전략 훈련, 시간차 회상 훈련, 실생활에서의 지각 기능 훈련, 판단 및 집행 기능 훈련
언어 치료	발성연습, 구음 연습

<장기요양급여제공 기록지 (치매 관리 지원 및 기타)>

치매 관리 지원	
행동 변화 대처	배회·불결행위·폭력행위·폭언대처 격리, 강박 등 그 밖에 문제 행동 대처
기타	
외출 시 동행	은행, 관공서 등 방문 또는 산책 시 부축 및 동행(차량 이용 포함), 병원 동행, 산책
의사소통 도움	책읽기, 편지 대필, 의사 전달 대행, 일상 회화, 물품(편지, 신문 등 배포), 콜 벨 대처

과정명	
08차시	청소지원 및 의복관리

1. 청소지원 계획

① 1년 대청소 스케줄

계절별로 상관없이 일상적으로 자주 해야 하는 청소는 제외하고, 시기별로 꼭 해줘야 하는 청소들이 있다.

1월	2월	3월	4월
* 난방기구 점검과 청소 * 의류 일광 시키기	*난방기구 점검과 청소 *옷장 청소, 통풍시키기 *집 안 묵은 먼지 제거 *성 용품 손질 및 수납	*아이방 대청소 *난방기구 점검과 청소 *창문, 창틀 청소 *바닥재, 카펫류 청소	*집안 대청소 *난방기구 점검과 청소 *환기 팬 청소 *신발장 청소
5월	6월	7월	8월
*옷장, 이불장 청소 *방충망, 창문 청소 *냉장고 청소 *에어컨 필터 청소	*이불장 제습제 소독 *철 지난 옷 수납 *여름옷 꺼내기	*주방 청소 *장마 대비 제습 *선풍기 꺼내기	*곰팡이 제거 및 제습 *환기 팬 청소 *방충망, 창문 청소
9월	10월	11월	12월
*신발장 청소 *여름철 침구 수납 *여름옷 수납 *선풍기 수납	*옷장, 이불장 청소 *에어컨 옥외기 청소 *현관, 거실 대청소 *책 처분 정리	*난방기구 점검과 청소 *냉장고 청소 *난방 기구 꺼내기	*방충망, 창문 청소 *환기 팬 청소 *보일러 청소

② 대청소 4일 코스계획

계절 상관없이 전반적으로 집 안 대청소를 해줄 때는 이렇게 코스를 짜도록 한다.

1. 대청소 기본 순서:

환기 → 버릴 것 버리기(정리) → 물건들을 제자리에 정돈 → 먼지 제거, 쓸기, 청소기 밀기 → 걸레로 닦기 → 청소도구 세척 및 보관 → 제습, 탈취, 방향

2. 기본 동선

- (1) 위 → 아래
- (2) 깨끗한 곳 → 더러운 곳
- (3) 창문 근처 → 실내

<표 2-2> 대청소 4일 코스

공간별 대청소	욕실 대청소	주방 대청소	베란다/현관 대청소	거실/방 대청소
테마별 대청소	정리	정돈	먼지 제거/결레질	물청소

공간별 대청소	1일차 욕실 청소	수증기로 욕실 불리기 → 청소할 곳에 미리 세제 뿌려두기 → 천장 닦기 → 벽 닦기 → 변기 닦기 → 샤워부스/욕조 닦기 → 거울 닦기 → 세면대 닦기 → 바닥/배수구 청소하기 → END (1시간 30분 소요)
	2일차 주방 청소	설거지감이 있다면 설거지부터 → 가스레인지 후드망 빼서 불리기 → 가스레인지 후드 닦기 → 가스레인지 화구 분리한 후 상판부터 닦기 → 가스레인지 주변 닦기 → 가스레인지 화구 빼놓은 것 닦기 → 싱크대 개수대·배수구 청소 → 붙여놓은 후드망 닦기 → 싱크대 하부장 문 닦기 → 주방 바닥 닦기 → END (1시간 30분 소요)
	3일차 베란다/현관 청소	신발장에서 신발을 모두 꺼내 일광욕 → 방충망 닦기 → 난간 닦기 → 창문 닦기 → 창틀 닦기 → 베란다 바닥 물청소 → 신발장 청소 및 정리 → 현관 바닥 청소 → END (1시간 30분 소요)
	4일차 거실/방 청소	필요 없는 것 버리기 → 제자리에 정돈하기 → 가구·책상·소파 먼지 제거하기 → 화장품·아이 장난감 등 소품들의 먼지 제거하기 → 침구 청소하기 → 바닥 먼지 제거하기/결레질하기 → END (1시간 30분 소요)
테마별 대청소	1일차 정리	1. 각방의 옷장과 책상 등의 서랍을 열어 버릴 것을 먼저 버리기 2. 큰 봉투나 박스를 두 개 가져다 놓고 버릴 쓰레기를 분류
	2일차 정리	1. 정리가 끝난 옷장과 서랍 안에 있는 것을 빼내고 먼지를 닦기 2. 빼낸 물건을 정리하기
	3일차 먼지 제거/결레질	1. 거실, 침실, 아이방 등 모든 천장과 벽의 먼지를 다 닦기 2. 가구 위쪽과 틈새의 먼지도 두루 제거 3. 물걸레로 바닥을 모두 닦기
	4일차 물청소	1. 베란다, 세탁물 등 물을 쓸 수 있는 곳들을 청소 2. 현관 청소

2. 청소서비스 제공

① 청소지원

1. 쾌적한 거주 환경

사람은 누구나 자신의 집과 자신이 생활해 온 익숙한 환경, 지역에 살면서 가장 편안하고 안정적으로 살아가기를 희망한다. 따라서 질병 및 장애로 인해 일상생활이 어렵다고 해서 그동안의 삶의 터전을 떠나는 것이 아니라 가능한 한 생활의 자립이 가능하도록 신체기능을 고려하여 거주 환경을 만들고 유지하는 일이 중요하다. 좋지 못한 환경은 대상자의 건강과 자립을 저해한다. 대상자가 활동하기 편리하고 안전한 주거환경을 만들어 대상자의 삶의 질을 향상시키고, 스스로 자립생활을 할 수 있도록 지원해야 한다.

(1) 기본원칙 및 주의사항

- (가) 대상자의 건강이 유지되고 와상상태가 예방되어 주체성과 자립성을 높일 수 있는 환경을 만든다.
- (나) 고독과 소외감이 없고, 가족과 사회의 일원임을 대상자가 자각할 수 있으며, 대상자와 가족의 희망사항, 조건을 충분히 고려한 환경을 만든다.
- (다) 일상생활동작(ADL)에 맞는 생활수단과 방법을 검토하고, 감각 기능과 하지 기능의 저하로 인한 사고를 막을 수 있는 안전하고 기능적인 환경을 만든다.
- (라) 태풍, 화재 등 비상사태에 대한 대응책을 고려한다.
- (마) 안전한 거주환경 조성을 위해서는 조금 손보면 되는 간단한 것부터 주택 개조 등 대단히 번거로운 것까지 있을 수 있다. 주택개조를 하려면, 경제적인 것을 포함해 가구여건을 고려하여 대상자가 보다 안정된 노후생활을 하도록 할 수 있는 정확한 상황판단과 원활한 대응 방안이 필요하다.
- (바) 주택개조를 위해 타 기관을 연계한 경우, 주체를 확실히 하여 중간에서 입장이 난처하지 않도록 주의하며, 모든 정보교환과 타 기관 연계는 대상자 및 보호자의 동의를 얻은 후 기관과 논의하여 행한다.

2. 쾌적한 실내 환경

사람은 기온이 너무 내려가면 감기나 폐렴에 걸리기 쉽고, 기온이 높고 습도가 낮으면 탈수를 일으키기 쉽다. 또한, 기온의 급격한 변화는 혈압을 변동시키는 요인이 되며 따뜻한 방에서 갑자기 차가운 실외로 나가면 급격한 혈압상승을 가져올 위험이 있다. 따라서, 쾌적한 실내 환경에서 생활할 수 있도록 해야 한다.

(1) 기본원칙 및 주의사항

쾌적한 실내 환경을 조성하여 신체의 조화를 유지한다. 대상자와 가족의 희망, 조건을 충분히 고려하고 사생활을 존중하고 남에게 보이고 싶지 않거나 알고 싶지 않은 심리를 존중하여 사생활을 고려한다.

3. 환경관리

대상자에게 직접적으로 관련된 기본적인 가사서비스를 제공하여 대상자가 생활하는데 불편함이 없도록 하고, 주거공간을 위생적이고 청결하게 관리하여 살기 좋은 생활환경과 심리적 안정감을 제공한다.

(1) 기본원칙 및 주의사항

(가) 대상자의 생활공간은 각자의 습관에 맞춰져 있기 때문에 청소나 주변 정돈 시 대상자와 상의하도록 하고, 청소방법에서도 대상자의 습관을 존중하되 활동시간이 한정되어 있기 때문에 '청결'을 기준으로 효율적인 방법을 사용한다.

(나) 오염된 주거환경은 감염의 원인이 되므로 주거 공간을 청결하게 유지한다.

(다) 대상자가 할 수 있는 일은 스스로 하도록 격려하면서 도와준다.

(라) 가스레인지, 난방기구 등으로 인한 화재를 조심한다.

(마) 대상자의 생활공간은 본인의 습관에 맞추어져 있으므로 반드시 대상자가 원하는 것이 무엇인지 제일 먼저 파악하고, 대상자가 자주 사용하는 물건의 위치를 이동시켰을 경우 변경된 위치를 확실히 알 수 있도록 대상자에게 반복, 설명해 준다.

(바) 짧은 시간 일하더라도 업무 시작 전에 일의 순서를 정하여 진행하고, 서비스 수행 시 무리한 요구라고 생각되는 내용은 사례회의를 통해 기관에서 합의하여 서비스를 조정하고 공동으로 대응하여 업무 통일성을 높여갈 수 있도록 한다.

(사) 세제 등을 사용할 때 알뜰하게 사용하고 청소 후 손을 깨끗이 씻는다.

(아) 유니폼이나 앞치마를 사용한다.

(2) 물품 및 주변 정돈

주변 정리정돈을 위한 물건 이동 시에도 대상자의 동의를 얻은 후에 이동하고, 귀중품의 정리정돈은 대상자의 책임 하에 하며, 대상자가 할 수 있는 일은 스스로 하도록 격려하면서 도와준다. 대상자의 의사를 분명하게 파악하여, 천천히 의복이나 불필요한 물품을 정리한다. 외부환경의 변화에 빨리 대처하지 못하는 대상자에게 계절과 기온의 변화에 따라 요구되는 물건을 수납 정리하여 이용하기 편하게 한다.

3. 의복관리 계획

① 친환경적 의생활 실천

1. 친환경적 의생활의 의미

- (1) 의복의 생산에서 폐기까지의 전 과정에서 환경을 고려하는 것을 의미한다.
- (2) 섬유 생산자가 섬유를 생산, 가공할 때 유해 약품을 적게 사용하고, 섬유 소비자는 의복 소비를 줄이며, 재활용을 통해 환경을 생각하는 것이다.

2. 친환경적 의생활의 실천

- (1) 천연 소재 및 재활용 가능한 섬유로 만들고, 친환경 염료, 천연 가공제를 사용하기
- (2) 지나친 의복 소비를 줄이고, 세제를 적게 사용하기
- (3) 옷 고쳐 입기와 재활용을 통해 나눔과 절약 실천하기
- (4) 오래 입을 수 있는 슬로 패션을 생산하고 구입하기

3. 의복 관리

(1) 섬유와 옷감의 이해

(가) 섬유

1) 천연섬유

- 면섬유: 목화에서 얻는 면섬유는 알칼리에 강하여 물세탁이나 표백이 가능하다. 흡습성이 크고 구김이 잘 생긴다.

- 마섬유: 식물의 줄기에서 얻으며, 강도가 크고 흡습성이 좋다. 통기성이 있어 여름철 의류에 많이 사용된다.

모섬유: 동물의 털 중 양모와 캐시미어가 가장 많이 쓰인다. 따뜻하고 발수 성이 있으며 해충에 약하다. 물세탁에서 축융하므로 드라이클리닝 해야 한다.

- 견섬유: 누에고치에서 얻으며, 광택과 촉감이 우수하다. 햇빛에 약하고 드라이클리닝을 해야 한다.

2) 인조섬유

- 재생섬유: 천연 펄프와 린터로 만들어 흡습성, 흡수성, 광택이 우수하여 혼 방 재료로 많이 사용한다. 레이온과 아세테이트가 있다.

합성섬유: 질기고, 구겨지지 않으나 흡습성이 적어 정전기가 일어남. 열가소성이 있어 주름을 가공한다. 나일론, 폴리에스터, 아크릴, 폴리우레탄이 있다. 폴리우레탄은 신축성이 우수하여 신축성을 요하는 의류에 쓰인다.

(나) 옷감

1) 직물: 날실과 씨실을 직각으로 교차시켜 짠 것으로 셔츠, 양복, 손수건 등을 만든다.

2) 편성물: 한 가닥의 실로 연속적인 고리를 만들어 엮은 것으로 내의류,

스웨터, 카디건, 양말, 장갑 등을 만든다.

3) 부직포와 펠트

- 섬유를 넓게 펴 얽히게 해서 만든 것으로 올 풀림이 없다.
- 부직포: 합성 섬유로 만들어 인테리어, 필터, 기저귀, 생리대에 쓰인다.
- 펠트 : 양모로 만들어 의류 재료, 모자에 쓰인다.

4) 얼룩의 종류와 얼룩빼기

얼룩의 종류	얼룩빼기 방법
검	얼음으로 얼려서 긁어낸 후, 남은 얼룩은 아세톤으로 녹여 낸다.
주스, 커피	찬물에 쉽게 제거되나, 색소가 남으면 암모니아수로 처리한다.
혈액	찬물로 얼룩을 뺀 후 무즙으로 문지른다.
볼펜, 잉크	벤젠이나 알코올로 제거 후 세제로 씻는다. 물파스를 발라 주기도 한다.
김치국물	양파즙으로 문지르고 하루 뒤에 세탁한다.
식용유, 버터	탈지면 등으로 흡수한 다음 벤젠으로 닦아 낸다. 벤젠은 세제 액으로 세탁한다.
먹	먼저 세제 액을 문힌 다음, 밥풀을 손가락으로 문질러 밥풀에 먹이 옮겨가도록 하고, 세제 액으로 되풀이하여 씻어 낸다.
페인트	수성 페인트는 세제액으로, 유성 페인트는 유기 용제를 문혀 두드리면 대부분 제거된다.
접착제	아세톤을 문혀 두드려 뺀다.
립스틱	가벼운 얼룩은 고무지우개로 문질러 빼내고 유지와 왁스는 유기 용제로 씻어 낸 뒤 세제 액을 문혀 두드리고, 색소가 남으면 표백한다.

(2) 의복의 손질

- (가) 의복 손질을 잘하면 수명이 길어진다.
- (나) 외출에서 돌아오면 먼지를 털고 냄새를 제거한다.
- (다) 얼룩을 살피고 종류에 따라 즉시 제거한다.
- (라) 솔기, 단, 단추 등을 살펴 간단한 것은 바로 수선한다.

(3) 세탁

(가) 물세탁

1) 세제

비누는 천연 유지를 원료로 만든 알칼리성 세제임. 합성 세제의 주성분은 계면 활성제이며, 중성 세제, 다목적 세제가 있다. 중성 세제는 모견에, 알칼리성 세제는 그 외의 섬유에 사용함.

2) 세탁 방법

- 애벌빨래는 세탁 효과를 높인다.
- 세탁물의 온도: 35~40도로 세탁물을 너무 많이 넣으면 세탁 효과가 저하된다.
- 세탁기 세탁의 순서: 취급 표시를 살펴보고, 세탁물을 섬유, 색상별로 분류함. 섬유의 특성, 오염 정도에 따라 물의 온도, 세탁 시간 등 세탁 조건을 설정한다. 섬유의 종류와 양에 따라 세제를 선택하고, 세탁물에 세제가 직접 닿지 않도록 물에 세제를 완전히 녹여 세탁한다.

- 손세탁 방법: 견, 얇은 블라우스, 레이스 제품은 가볍게 흔들어 빨고 견, 모, 레이온은 주물주물, 면은 비벼 빨아야 한다. 와이셔츠나 청바지 등 오염이 심한 곳은 솔로 문질러 빨고 담요나 커튼은 밝아 빨아야 한다.

3) 세탁 후 처리

마지막 행구는 물에 섬유 유연제를 사용하기도 하며, 식초를 물에 희석시켜 사용하기도 한다. 표백제는 섬유 특성에 맞는 것을 선택하도록 한다.

(나) 드라이클리닝

- 1) 석유계 용제나 드라이클리닝 용제로 오염을 제거하는 세탁 방법이다.
- 2) 견, 모, 레이온 제품, 염료가 빠지기 쉬운 제품, 가공 처리 제품, 변형 가능한 신소재 제품은 드라이클리닝을 한다.

(다) 다림질

- 1) 옷에 열, 습기, 압력을 주어 옷 구김을 펴는 등 모양을 바로잡기 위해 필요하다.
- 2) 옷감이 늘어나지 않도록 누르듯 다리면서 올을 바로잡는다.
- 3) 양모와 합성 섬유는 번들거림을 방지하기 위해 형걸을 덮고 다린다.
- 4) 견 섬유는 물을 뿌리면 얼룩이 생기므로 마른 상태로 안쪽을 다린다.
- 5) 다림질 순서는 옷에 따라 다르나 솔기, 주머니, 안감을 다린 후 날실 방향으로 다린다.
- 6) 와이셔츠의 다림질 순서: 소매 커프스 → 소매 → 칼라 → 요크 → 뒤펀 → 앞판

(4) 의복의 보관

- (가) 폴빼기와 다림질 후 해충과 곰팡이 방지를 위해 습기 없는 곳에 보관한다.
- (나) 가끔 거풍을 하고, 모 제품은 방충제를 넣어 보관하여야 좀을 예방한다.
- (다) 편성물은 개켜서, 그 외의 옷은 걸어 보관한다.
- (라) 서랍장에 보관할 때는 돌돌 말아서 부피를 줄이고, 칸막이를 이용하여 같은 종류를 한 눈에 볼 수 있도록 한다.

(5) 옷 고쳐 입기와 재활용

(가) 옷 고쳐 입기

- 1) 형태를 변형하기
입지 않는 옷의 형태를 변형하여 입을 수 있음. 청바지로 짧은 바지나 카고 바지, 스커트, 가방 등으로 형태를 변형한다.
- 2) 덧단 대기와 단 늘리기
짧아진 바지는 덧단을 내거나 덧단을 대어 길이를 늘릴 수 있다.

스커트에는 레이스를 덧달기.

3) 장식품 이용하기

햇픽스, 와펜, 장식끈, 스팅글, 비즈, 단추 등을 활용하여 낡은 옷에 새로운 느낌을 줄 수 있다.

햇픽스 붙이기: 입지 않은 카디건을 준비함 → 햇픽스로 장식한 후 다림질을 함 → 카디건을 완성함.

4) 염색과 전사지 이용하기

얼룩이 묻은 부분이나 단순한 옷에 변화를 줄 수 있다.

- 천연 염색하기: 염색할 티셔츠를 준비함 → 치자를 끓인 물에 훌치기를 한 티셔츠를 담가 둠 → 감은 실을 풀어 물에 행군 다음 건조시킨다.

- 전사지를 올려놓고 다림질하여 꾸민다.

(나) 의복의 재활용

1) 입지 않는 셔츠로 사탕 베개, 카드 지갑, 주머니를 만들 수 있다.

2) 입지 않는 스웨터를 잘라 터틀넥을 만들 수 있다.

4. 의복서비스 제공

① 의복관리

1. 의복관리

(1) 기본원칙 및 주의사항

더러워진 의류를 방치하면 악취가 발생하고, 흡수성과 보온성이 저하되며, 발진이나 가려움 등의 원인이 되므로 속옷은 매일 교환하는 것이 바람직하다. 의류 세탁 시에는 행굼을 충분히 하여 햇빛에 말린다. 의류는 잘 건조된 것을 입도록 한다. 새로 구입한 의류는 한번 세탁한 후 사용하고, 감염이 의심되는 대상자의 의류는 다른 의류와 구분하여 세탁한다.

입지 못하게 된 의류를 버릴 때에는 대상자에게 미리 양해를 구하며, 잠옷은 세탁하기 쉽고 내구력이 있으며 감촉이 좋고 땀을 잘 흡수하는 것이 좋다. (예: 얇은 빛깔의 면 소재이고, 쉽게 벗을 수 있는 간단한 모양, 품이 넉넉하고 편한 것이라야 한다.)같은 종류의 의류는 세탁방법 및 옷감의 종류를 구별하여 세탁물 보자기에 넣고 얼룩이나 더러움이 심한 의류는 즉시 세탁한다. 더러워지면 옷을 즉시 갈아입도록 여벌의 의류를 준비해서 보충해 둔다. 같은 종류의 옷은 변형되지 않게 접어두고, 평소에 잘 입는 옷은 꺼내기 쉽도록 서랍의 앞쪽에 정리해 둔다. 단추가 떨어졌거나 옷이 뜯긴 자리가 없는지 점검하고, 필요한 경우에는 수선해 두고 모직물에는 방충제를 넣는다. 의류를 찾는 데에 어려움이 없도록 보관 장소를 고려하여 수납하되 반드시 대상자에게 장소를 명확히 알려주거나 적어 둔다.

2. 침상 청결관리

(1) 기본원칙 및 주의사항

- (가) 대상자의 생활공간은 각자의 습관에 맞춰져 있기 때문에 반드시 대상자의 동의를 얻은 뒤에 정리정돈 한다. 정리 후 물건은 제자리에 둔다.
- (나) 대상자가 걸려 넘어지지 않도록 전기 코드 등 발에 걸리는 물건은 잘 치운다.
- (다) 불필요한 물건이나 쌓여있는 물건은 손이 닿는 높이로 정리하고, 대상자가 필요로 하는 물품이나 간병에 필요한 물품은 손이 닿을 수 있는 위치에 둔다.
- (라) 물건을 찾기 쉽게 정리하고 들어있는 물건의 이름을 적어서 수납 장소를 알기 쉽게 한다.
- (마) 침상 주변을 정갈하게 정리정돈 하여 생활의 활기가 생기도록 한다. 방은 습기가 차지 않고 공기가 깨끗하며 조용하고 햇빛이 잘 비치는 남향이나 남동향이 좋다. 겨울에는 전기난로 등의 보조 난방 기구를 갖추어 두고 실내가 너무 건조해지지 않도록 가습기 등으로 습도를 조절하고, 대상자의 동의를 구한 후 3~4시간마다 창문이나 문을 열어 환기를 한다.

(2) 침구의 정리

(가) 시트를 교환한다.

시트는 길이, 폭 모두 요(매트리스)의 밑에 접어 넣을 수 있는 크기를 사용하고, 재질이 두꺼운 것, 풀을 뽀뽀하게 먹인 것, 재봉선이 있는 것은 피부를 자극하여 욕창의 원인이 되므로 주의한다. 일어나지 못하는 대상자는 몸을 굴려서 침구를 반듯하고 팽팽하게 펴주고, 3~5일에 한번은 건조하고 청결한 시트로 바꾼다. 더러워졌을 경우에는 수시로 교환하고, 교환 중에는 먼지가 발생하므로 환기에 유의한다.

(나) 이불을 소독 건조한다.

자주 햇볕에 말려 일광소독을 하면 자외선에 의한 살균 효과가 있다. 이불을 건조시키면 면이 팽창하여 보온성이 증가한다. 건조시간은 오전 10시부터 오후 2시가 가장 좋으며 양모, 오리털 등의 이불은 그늘에서 말린다. 담요나 이불 등은 적어도 한 달에 한번 씩은 세탁·교환한다.

(다) 이불을 펴는 위치를 바꾼다.

동절기에는 매트리스와 요를 겹쳐 깔거나 혹은 요 2장을 겹쳐 깔아 보온이 되도록하고, 이불을 바닥에 직접 펴는 경우 수시로 펴는 장소를 바꾼다. 더러워지기 쉬운 부분은 방수포를 사용하고, 기저귀 교환이나 배설을 할 경우 필요한 위치에 반 흡이불과 방수포를 깔아서 더러워지면 그것만 교환한다. 침상에서 식사를 할 때에는 앞치마나 비닐과 수건 등을 겹친 것을 깔아서 더러워지는 것을 방지한다.

(라) 매트리스, 모포, 베개를 소독한다

매트리스나 요는 너무 폭신하면 몸이 푹 파묻히고, 자세가 나빠지며, 피로해지기 쉬우므로 침구의 특성에 맞추어 사용한다. 베개의 높이는 척추와 머리가 수평이 되는 것이 좋다. 폭은 어깨 폭에 20~30cm를 더하고, 딱딱한 정도는 기호에 따라 달리하고, 이불이나 베개는 2개씩 준비하고 교대로 사용하여 청결을

유지한다. 매트리스, 모포, 베개는 필요할 때마다 소독한다. 전염성 있는 감염자의 경우, 모포에 커버를 씌워 커버만 매일 교환한다. 베갯잇도 매일 교환한다. 베개는 메밀껍질을 넣어서 씻을 수 있는 것도 있는데 씻은 후에는 충분히 건조시킨다.

3. 세탁하기

(1) 기본원칙 및 주의사항

(가) 세탁방법은 대상자의 습관과 결정을 존중하여 선택한다.

세탁물의 상태를 확인하여 간단한 수선(예: 단추달기 등)이 필요한 경우 수선 후 세탁하고 세탁물의 상태로 실금이나, 하혈 등 건강이상이 있는지 확인하고 이상이 있는 경우 간호사에게 보고한다.

(나) 세탁기가 없는 대상자의 가정을 방문하여 세탁을 할 경우 손빨래가 불가능하면 세탁물을 수거하여 세탁한 후 다음 방문 시 제공한다.

(다) 세탁시간은 10~20분이 적당하며 섬유의 종류와 오염의 정도에 따라 조절된다. 의류의 손상은 세탁시간에 비례하여 커지므로 오염이 심할 때에는 불림세탁이나 부분세탁을 병용하는 것이 좋다. 세탁 시간이 길다고 때가 잘 빠지는 것은 아니다.

(라) 세탁물은 옷간의 종류와 색상, 세탁방법에 따라 분류하여 세탁한다. 세탁방법에 따라 손빨래, 세탁기 빨래, 드라이클리닝으로 구분한다. 세탁방법과 세탁물에 따라 알맞은 세제를 선택하고 적당량만 사용하도록 한다.

(2) 세탁 후 관리

(가) 의복정리

건조가 끝난 의복류는 손으로 매만져서 용도별, 가족별로 반듯하게 개켜 놓는다. 가사노동을 능률적으로 하기 위하여 의복을 분류해 놓으면 편리하다.

1) 용도별 분류

가정에서 사용하는 의복은 의복류, 침구류, 주택 장식용 직물(커튼, 테이블보, 방석 커버) 등으로 분류한다. 의복은 외출복과 평상복으로 나누고 다시 부속품, 소품, 양말 등으로 분류한다. 철이 지난 의복은 불박이장이나 옷장, 서랍장, 상자 등에 찾기 쉬운 방법으로 정리해 둔다.

2) 가족별 분류

가족에 따른 의복도 용도별로 분류해 두면 필요할 때 찾기가 편리하다.

(나) 다림질

다림질은 착용 중 또는 세탁 후 생긴 구김살을 없애고 필요한 부분에 주름을 세워 의복의 형태를 정비하는 것이다. 다리미가 앞으로 나갈 때는 뒤에 힘을 주고 뒤로 보낼 때는 앞에 힘을 준다. 다림질 후 습기가 남아 있으면 구김, 변형이 되므로 완전히 건조시키도록 한다. 수분이 필요한 다림질에는 먼저 분무기로 고르게 전체에 물을 뿌린다. 풀 먹인 천은 좀 낮은 온도에서 재빨리 다림질하고, 스프레이식 풀을 사용할 때는 다리미를 갖다 대지 말아야 한다.

(다) 보관하기

의복을 보관하기 전에 물세탁 또는 드라이클리닝을 하여 오염을 제거하고, 누렇게 변색된 것은 표백한다.

1) 건조

의복은 해충의 피해나 곰팡이에 의해 손상되고 보관 중 변질, 변색되는 수가 있으므로 2시간 이상 직사광선에 쬐인다. 햇볕에 변색될 우려가 있는 것은 바람이 잘 통하는 그늘에서 건조시키거나 다림질을 하여 건조시키도록 한다.

2) 거풍하기

오랜 보관이나 장마로 인해 의류나 침구가 눅눅해졌으면 건조하고 맑게 갠 날 바람이 잘 통하는 그늘에서 거풍시킨다. 그러나, 맑게 갠 날이라도 비가 막 그친 후에는 지면에서 습기가 올라오므로 거풍시키기에는 적합하지 않다.

3) 방습제 사용

양복장이나 서랍에 방습제를 넣은 용기를 두면 습기가 차는 것을 방지할 수 있다. 방습제에는 실리카겔이나 염화칼슘 같은 것이 사용된다. 김이나 과자류 같은 식품 포장 안에 많이 사용되는 실리카겔을 모아 두었다가 사용해도 되는데 청색의 실리카겔은 흡습하면 분홍색으로 바뀌고 다시 건조시키면 청색으로 변한다. 염화칼슘은 의류용으로 시판되는 것이 있다.

4) 방충제 사용

모 섬유나 견 섬유와 같이 흡습성이 큰 천연섬유는 높은 온도와 습도에서 해충의 피해를 받기 쉬우므로 보관할 때는 방충제를 넣어 주는 것이 안전하다. 방충제에는 장뇌, 나프탈렌, 파라디클로로벤젠 등이 있다.

과정명	
09차시	약물 복용 지원하기

1. 약물 복용의 파악과 제공

- 약물의 복용은 거주 시설 및 이용 시설 등에서 노인과 장애인, 아동 등을 막론하고 매우 광범위하게 발생하는 능력이다. 또한 건강과 생명에 직결되어 있으므로 매우 세심하고 철저한 업무수행을 필요로 한다.

< 약물 복용의 파악 및 제공과 관련된 사회복지 시설의 유형과 필요도 >

시설 종류	세부 종류 및 필요도			
	거주 시설	필요도	이용 시설	필요도
노인 복지시설	노인 주거복지시설	하	재가 노인복지시설	중
	노인 의료복지시설	상	노인 여가복지시설	해당 없음
아동 복지시설	아동 양육시설	중	아동상담소	해당 없음
	아동 일시보호시설	중	아동전용시설	해당 없음
	아동 보호치료시설	중	지역아동센터	중
	자립지원시설	중		
	공동생활가정	중		
장애인 복지시설	장애유형별 거주시설	상	장애인 지역사회재활시설	중
	중증장애인 거주시설	상	장애인 직업재활시설	해당 없음
	장애 영유아거주시설	상	장애인 의료재활시설	해당 없음
	장애인 단기거주시설	중	장애인 생산품판매시설	해당 없음
	장애인 공동생활가정	중		

- 약물 복용과 관련해서는 대상자의 진료 기록부 등과 같은 건강에 따른 약물 복용의 현황이 기재된 자료를 해석할 수 있는 지식이 필요한데, 해당하는 질병에 대한 발병 원인, 증상과 합병증, 치료 방법에 대한 지식을 갖추어야 한다. 치료 방법 중에는 식이 요법, 운동 요법 등이 있을 수 있으나 여기서는 약물 요법과 투약 방법, 부작용에 관한 지식이 중요하다. 또한 약물 복용을 위한 투약의 능력을 배양하기 위해서는 투약에 관한 기본 지침, 투약 방법의 분류에 따른 절차와 유의 사항, 그리고 약물 오남용과 그에 따르는 대처 상황에 대한 지식을 필요로 한다. 이러한 약물 복용과 관련된 개인 파일의 해석, 질병에 관한 지식, 투약에 관한 기본 지침, 투약의 절차에 대한 지식을 알고 있을 때 약물 복용의 지원 계획과 수행 능력을 갖추 수 있고 의료인과의 협업이 가능하다.

- 약물 복용은 대상자가 스스로 복용할 수 있도록 보조하는 것을 원칙으로 한다. 그러나 대상자가 스스로 약물 복용이 어렵다면 투약이 필요할 것이나 투약 행위는 의료인과의 협업을 원칙으로 한다. 약물 복용은 의료법에 의해 의료인이 행할 수 있는 것(의료법 제2조)

이나 사회복지 시설에서 의료인이 상주하는 것이 어렵고 각 개별법에 의해 정해진 의료인의 수도 상이하다. 따라서 사회복지 시설에서 약물 복용에 관련된 투약을 대행하는 경우가 발생하기는 하지만 어디까지나 이것은 불가피한 상황에서의 대행적 차원이라는 것을 주지하여야 한다. 또한 불가피한 상황이 아니라면 투약행위와 관련된 행위를 대행해서는 안 된다.

① 약물 복용과 관련된 개별 파일

개별 파일은 건강 지원의 약물 복용에 있어서 매우 중요한 도구로 작용한다. 개별 파일에는 대상자의 진단명, 생활환경, 기능 상태, 복용 약물, 제공되는 치료 서비스의 치료나 처치의 문제점, 향후 치료 계획과 투약 내용이 기재되어 있다. 이러한 개별 파일은 의료인이 있다면 간호사나 의사에 의해 작성되지만 의료인이 없다면 그 외의 직원들이 간략하게 작성하고 기록한다. 치료 계획과 투약 내용을 이해하기 위해서는 주요 질병에 대한 지식이 필요하다.

1. 주요 질병의 이해

(1) 당뇨병

췌장의 호르몬 이상, 유전 요인, 비만과 과도한 스트레스로 발병하며 다갈, 다식, 다뇨증상과 점차 살이 빠지고 피로와 권태감이 있다. 피부 질환과 감염증에 대한 저항력이 약해져 잘 낫지 않는다. 시력 장애, 자율 신경 장애, 변비와 설사가 발생한다. 제1형 인슐린치료, 제2형 생활 습관 교정이 약물 투여로 관리한다.

(2) 고혈압

유전적 요인인 본태성 고혈압과 잘못된 생활 습관으로 인한 속발성 고혈압이 있다. 초기에 두통이 발생하며 뒷머리가 아프고 복시나 시력 저하가 나타난다. 호흡 곤란, 두근거림, 피로감, 어지러움이 있을 수 있다. 약물 요법과 비 약물 요법이 필요하고 금연과 금주를 권한다.

(3) 간염

바이러스가 주요 원인이고 간 조직이나 간세포의 염증을 말한다. 고칼로리, 저지방식 등 자극을 최소화하고 적절한 수분과 휴식이 필요하다. 정기적 간 기능 검사와 개인위생 관리로 전염을 예방한다.

(4) 골다공증

폐경기 이후의 여성과 노화로 인한 노인에게 나타나며 뼈의 단위 용적 내 골량 감소와 골밀도가 저하된 상태이다. 적절한 칼슘과 비타민 D를 흡수하고, 평소에 운동 관리를 해 준다. 골다공증으로 인한 노인의 골절은 생명에 치명적이므로 항상 유의하도록 한다.

(5) 요로감염

방광과 요도에 침투하여 생기는 질환으로 주로 여성에게 발병하기 쉽다. 가장 흔한 세균성 방광염은 장으로부터 요도를 통해 방광으로 들어오는 장내 박테리아이다. 생식기의 위생 관리가 필요하다.

(6) 관절염

노화, 비만, 유전, 과도한 운동, 충격 손상, 기형 관절로 발생하며 손가락 첫마디, 무릎, 고관절, 척추에 나타난다.

(7) 혈관성 치매

뇌의 크고 작은 혈관이 막히거나 좁아져서 뇌혈류의 장애가 발생하며 고혈압, 흡연, 당뇨, 동맥경화증, 고지혈증 등 순환기 계통의 원인으로 나타난다. 인지 및 정신 기능이 단계적으로 약화되고 언어 장애, 운동 장애, 시야 장애가 발생한다.

(8) 알츠하이머병

만성 퇴행성 질환으로 치매의 60%를 차지하며 경미한 기억 상실, 인지 장애, 판단력 감소, 배회 등이 초기 증세로 나타난다. 심해지면 정신 능력이 손상되고 자세가 경직되며 자기 신변에 대한 처리기능이 상실된다.

(9) 파킨슨병

대개는 원인을 알 수 없으며 노인들에게 많이 나타나는 대표적인 노인성 신경계 질환이다. 육체적 및 정신적으로 반응이 둔해지고 행동이 느려지는 운동 완서, 손과 발을 떠는 증상, 근육이 경직되는 강직이 발생한다.

(10) 연하 곤란

음식물을 삼키는 것에 대한 장애로 음식을 입에 넣지 못하거나 삼키지 못한다. 삼키는 도중이나 그 후에 기침이 발생하고 식사 직후 잦은 기침과 폐렴 재발, 삼키기 어렵다는 호소와 원인을 알 수 없는 체중감소가 나타난다. 폐렴, 체중 감소, 탈수증의 합병증이 올 수 있다.

(11) 욕창

피부 또는 심부 조직의 국소궤양으로 장기간 피부가 눌리게 될 경우 발생한다. 습기와 압력, 부종, 저혈압, 신경계 장애, 피부 마찰 등이 원인이며 피부의 건조, 적절한 체위 변경, 좋은 영양과 수분을 섭취한다.

(12) 설사

감염, 약물, 음식, 염증, 심인성 등의 원인으로 삼투성 부하의 증가, 분비 증가, 염증성, 흡수 시간의 감소의 네 가지 기전을 통해 유발된다.

(13) 구토

위장의 바이러스 감염, 잘못된 음식 섭취, 과식한 경우에 나타난다. 걱정할 수

분 및 자극이 없는 음식 섭취가 안정을 취하게 한다.

(14) 옴

진드기에 의해 발생하는 풍토성 감염으로 심한 소양증을 유발하여 가려움으로 인해 피부를 자극함으로써 이차적 표피 박탈을 야기한다. 이불과 입었던 옷을 세탁하고 청결을 유지한다.

(15) 폐렴

폐 실질 조직의 염증으로 세균이나 바이러스에 그 원인이 있으며 기침과 가래, 호흡 곤란 등이 나타난다. 심할 경우 구역, 구토, 설사의 증상도 발생할 수 있다.

(16) 간질

갑작스럽고 과도한 신경방전에 의한 것으로 반복적인 의식 상실, 경련을 동반한다. 발작 시에는 바닥에 앉히거나 눕힌다. 머리가 물건에 부딪히는 것을 조심한다. 자발적으로 발작이 멈추도록 기다리며 입안에 아무것도 넣지 않는다.

(17) 우울증

다양한 인지적, 신체적 증상을 일으켜 일상 기능의 저하를 가져오는 질환으로 삶에 대한 흥미와 관심이 상실되는 증상이 주요 증상이다. 장애나 고령화, 환경적 요인으로 인해 영향을 줄 수 있으며, 이는 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미치게 된다.

2. 개별파일 분석하기

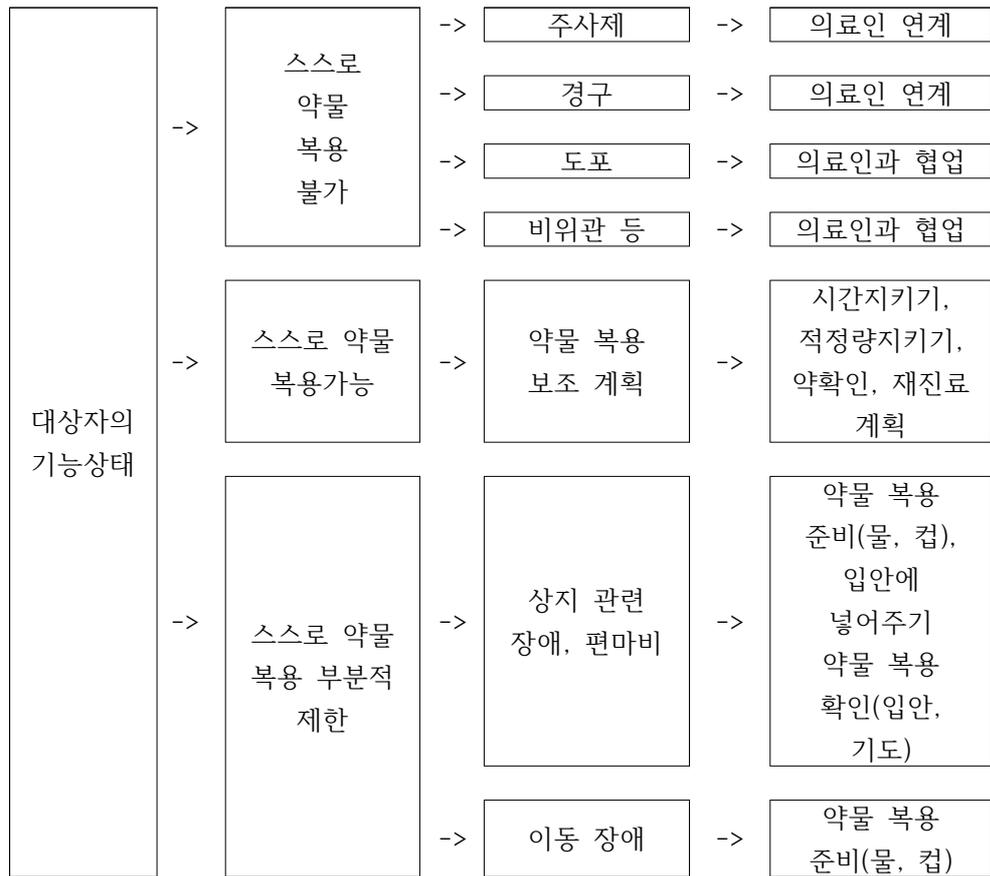
사례에 따른 개별 파일을 분석하고 약물 복용 현황을 파악할 수 있다.

개별 파일에 기재된 약물 복용 사정을 하기 위해서는 우선적으로 대상자가 가지고 있는 질병을 파악하여야 하고 질병의 원인과 증상, 치료 방법과 합병증에 대한 정보를 가지고 있어야 한다. 또한 대상자의 가족력과 장애 유형 정도, 연령, 성도 역시 중요한 정보로 작용한다.

대개 장애인 거주 시설 및 이용 시설을 이용하는 대상자의 경우 만성 질환을 보유하고 있으며 노인 거주 시설 및 이용 시설도 대상자들도 그렇다. 이는 대상자의 연령과 장애 유형 정도는 매우 밀접한 연관성을 가지고 있으므로 질병과 인구학적 요인을 교차해서 분석하여야 한다.

아래의 진료기록부는 노인 거주 시설에서 사용되는 진료 기록부의 예이며, 치료와 약물에 관련된 개별 정보를 담고 있으므로 이를 반드시 이해하여야 한다.

(1) 개별파일 분석표



대상자의 기능 상태에 따라 약물 복용이 가능한지를 판단하고 그에 따르는 약물 복용 서비스 지원 계획을 공유한다. 이때에는 투약에 관련된 기본 지침이 중요한데 정확한 약, 정확한 대상자, 정확한 투약 경로, 정확한 양, 정확한 시간, 정확한 기록이 바로 그것이다. 이러한 투약에 관련된 기본 지침은 약물 복용 시 스스로 약물 복용이 가능한 대상자와 스스로 약물 복용이 부분적으로 제한된 대상자에게도 보조자로서의 역할을 하여야 한다. 그러나 스스로 약물 복용이 불가능한 대상자에게는 의료인이 전적으로 투약에 관련된 기본 지침에 따라 투약하여야 한다. 간혹 의료인이 부족한 사회복지 시설에서 의료인의 부재로 인해 의료인이 아닌 직원이 투약을 할 경우가 있는데 이는 응급 상황을 제외하고는 해서는 안 되는 의료 행위이다. 이런 선의에 의한 의료적 행위가 과실로 인하여 대상자의 부상이나 의료인이 아닌 직원에게 감염이 있을 수 있기 때문이다. 다음은 흔하게 요청될 수 있는 의료적 행위이다.

- (가) 석션
- (나) 도뇨관 삽입과 제거
- (다) 상처의 치료와 소독
- (라) 인슐린 등의 주사
- (마) 좌약을 사용한 관장
- (바) 투약

그러나 응급 상황에서 의료인이 아닌 직원이 약물 복용 서비스를 지원할 경우에는 (다)와 (바)에 한하며 다음의 주의사항을 주지하여야 할 뿐만 아니라 명백히 기관장(시설장)의 지시에 따라 의료인과 협업하였음을 증명할 수 있는 업무 분장과 수행 기록을 남김으로써 대상자와 직원이 법적, 의료적 책임에서로부터 보장받아야 한다.

3. 투약의 이해와 절차 숙지하기

약물 복용 서비스 지원 계획에 따라 약물 복용의 기본 지침 이해 및 투약 방법을 숙지할 수 있게 한다.

(1) 투약의 기본 지침

(가) 정확한 약

정확한 약은 3회를 기본으로 한다. 즉, 약장에서 약을 꺼낼 때, 약병에서 약을 꺼낼 때, 다시 약장에 약을 넣을 때이다.

(나) 정확한 대상자

계획되어진 대상자에게 투여하는 것으로서 간혹 약이 바뀌는 경우가 있는데 심각한 부작용이 발생할 수 있다.

(다) 정확한 투약경로

경구, 비경구, 점안액, 흡입액으로 구분하여 질환 및 장애 특성에 따라 투약되어야 한다.

(라) 정확한 양

의사가 처방한 용량을 의미하며 편의나 임의에 의해 약물의 양이 조정되어서는 안 된다.

(마) 정확한 시간

의사의 처방에 따라 시간을 지키며 특별한 언급이 없는 경우 식사 이후 30분 내에 투여한다. 거주 시설에서 의료인의 출퇴근이나 부재에 의해 아침과 저녁 약의 복용 시간을 임의적으로 조정하거나 의료인이 아닌 직원이 투여하는 경우가 있으나 이는 정책적으로 개선되어야 한다.

(바) 정확한 기록

기록은 법적 보호와 함께 대상자의 건강 증진 및 향후 의료 계획의 기반이 된다.

(2) 노인에게 대한 약물 복용 시의 주의사항

과거의 투약 경험과 부작용, 현재의 복용하는 약물을 사전에 파악하고 이해해야 한다. 구강 투약 이전에는 소량의 물을 마시고 약을 먹은 후에 물을 마시게

하여 다시 반드시 삼켰는지를 확인한다. 삼키기 어려운 알약이나 가루약보다는 물약으로의 처방 유도가 필요하다. 약물 의존도가 높은 노인은 대체할 수 있는 약물에 대한 교육이 필요하고 식이 요법, 운동 요법, 흡연과 금주를 권한다. 건강 보조제의 경우 과도한 음용이 있으면 이에 대한 교육이 필요하고, 필요 이상의 높은 금액을 요구하는 건강 보조제가 있다면 이에 대한 구매를 막는 것도 필요하다.

(3) 경구 투약의 경로에 따른 절차

(가) 경구투약 - 구강(스스로 약물 복용이 가능한자)

먼저 시간을 확인하고 손을 깨끗이 씻도록 한다. 약물과 마실 물을 준비하고 약물에 표기된 이름과 투약 대상자를 확인한다. 대상자가 정확히 약물을 입에 넣었는지, 대상자가 물로 약물을 완전히 삼켰는지 입안을 확인한다. 그리고 손을 씻고 기록을 하도록 한다.

(나) 경구 투약 - 비위관 등

구강투약과 마찬가지로 먼저 시간을 확인한다. 손을 깨끗이 씻고 물병과 물컵 2개, 관장기를 준비한다. 약물 복용 시간임을 알리고 체위는 자위를 유지하도록 한다. 이는 연하하는 동안 기도록 흡인되는 것을 방지한다. 약물에 표기된 이름과 투약 대상자를 확인한다.

물컵에 물을 50cc 담고 가루약을 넣어 잘 섞어 주고 물컵에 물을 100cc 담아 두고 비위관의 캡을 열어 관장기를 채우고 관장기에 물 100cc를 1차 주입하여 준비한 약물을 관장기 안으로 주입한다. 물컵에 100cc를 담아 관장기 안으로 주입하여 약물이 튜브 내에 정체되어 있는 것을 방지하도록 하고 주입이 끝나면 정리하고 손을 씻는다. 상기의 사항은 의료인만 행하며 의료인 이외의 직원은 필요한 보조 역할만 수행해야 한다.

(4) 비경구 투약 경로에 따른 절차

(가) 안연고

먼저 안연고를 준비하고 손을 깨끗이 씻는다. 처방된 연고와 대상자가 맞는지 확인하고 대상자에게 무엇을 할 것인지에 대해 설명한다. 대상자가 천장을 보도록 유도하고 아래 결막낭을 노출시켜 내안각에서 외안각으로 연고를 짜 넣고 대상자의 눈을 감게 한다. 이때 약이 넘치면 내안각에서 외안각으로 닦아 내고 기록하도록한다.

(나) 도포

약을 준비한 후 손을 깨끗이 씻는다. 처방된 약과 대상자가 맞는지 확인 후 대상자에게 무엇을 할 것인지에 대해 설명한다. 약을 바른 부위에 사정하고 피부의 상태에 따라 소독 장갑을 낀다. 지시된 약을 바른 후 약을 바른 부위가 마르도록 하고 그 후 기록을 실시합니다.

4. 투약 방법을 비교하기

약물의 투약 경로 차이에 따른 장점과 단점에 대해 숙지하도록 한다.

(1) 구강

편리하고 경제적이며 국소적 또는 전신적 효과가 있다. 불쾌한 맛이나 냄새가 날 수 있고, 흡수된 양을 측정할 수 없다. 무의식 대상자나 연하 곤란 대상자의 경우 투약이 불가능하다.

(2) 도포

구강 투약보다 약의 흡수와 작용이 빠르다. 철저한 무균법이 필요하고 조직 손상의 우려가 있다.

(3) 피하

경구 투여보다 약의 흡수가 빠르며 바늘을 삽입해도 비교적 통증이 적다. 철저한 무균법이 필요하고 조직 손상의 위험이 있다. 근육 주사보다 흡수가 느리다.

(4) 근육

많은 양의 주입이 가능하며 피하보다 흡수가 빠르다. 신경과 혈관 손상의 위험이 있고 대상자에게 불안감을 줄 수 있다. 출혈이 있는 대상자는 피한다.

(5) 정맥

약물 효과가 빠르다. 위급한 상황이나 장기 요법이 필요한 대상자에게 적용된다. 피하 및 근육보다 많은 용량의 주입이 가능하다. 합병증의 위험과 함께 비용이 많이 든다.

2. 약물 복용에 따른 점검과 기록

약물 복용 지원 서비스는 이후의 상태 변화에 대한 세심한 관찰과 이를 통한 기록을 필요로 한다. 그리고 관찰과 기록을 통해 약물 복용 지원 서비스를 계획하는 것이다. 그렇게 하기 위해서는 다양한 기록지에 대한 이해와 함께 약물 복용에 영향을 미치는 요인에 대한 지식이 필요하다.

① 약물 복용과 관련된 기록지

약물 복용과 관련된 기록지에는 투약 기록지, 간호 기록지 등이 있을 수 있다. 투약 기록지와 간호 기록지 등은 의료인이 기록하고 점검하는 것이기는 하나 이에 대한 이해가 없다면 약물 복용과 진행에 따른 대상자의 건강 추이 변화를 긴밀하게 사정할 수 없다. 또한 건강이나 신체에 대한 대상자의 변화가 약물에 의한 것인지, 아니면 다른 변이에 의한 것인지 판단할 수 없을 수도 있으며 의료인과의 협업도 어려워질 수도 있다. 따라서 약물 복용과 관련된 투약 기록지, 간호 기록지에 대한 이해가 필요한

것이다.

② 약물 복용에 영향을 미치는 요인

약물 복용에 영향을 미치는 요인에는 생리적 요인, 심리적 요인, 환경적 요인, 유전적 요인, 질병 상태와 영양 상태, 그리고 투여 시간이 있다. 이러한 요인에 대한 사전 이해를 바탕으로 약물 복용 이후 대상자의 변화 정도를 세심하게 관찰함으로써 치료 및 약물 복용 서비스를 계획할 수 있다.

- 생리적 요인에는 남녀 간의 호르몬 차이가 약물 효과에 영향을 미칠 수 있다. 지방에 잘 녹는 약물은 여성에게 잘 흡수되나 물에 잘 녹는 약물은 남성에게 잘 흡수된다. 같은 양의 약물일 경우에는 남성이 약물의 영향을 덜 받으며 체중이 무거울수록 약물의 용량이 더 필요하다.

- 심리적 요인에는 약물에 대한 경험, 약물에 대한 신념, 양약과 한약에 대한 과거의 효과 경험, 종교의 영향, 의료인의 행동이 약물의 효과에 영향을 미칠 수 있다. 환경적 요인에는 스트레스, 열과 냉의 노출에 의해 약물 반응에 영향을 줄 수 있다. 혈관 확장제를 복용하고 있는 대상자의 경우에는 따뜻한 기온일 수록 체온이 약물의 효과를 증강시킬 수 있으므로 그에 맞는 조정이 필요하다.

- 유전적 요인에는 약물에 대한 개인의 유전적 요인으로 다르게 나타날 수 있으며 가족 세대는 공통적인 민감성을 가질 수 있다.

- 질병과 영양 상태는 만성적인 통증이 있는 대상자일수록 더 많은 양의 진통제를 필요로 하고 순환계와 간, 신장 기능의 부전시에는 약물 작용에 변화를 가져올 수 있다. 약물은 냉수나 미지근한 물과 함께 복용하는 것이 원칙이며 약물 복용 전후의 음주는 대사 속도 증가로 인해 약효의 지속을 단축시킨다. 모든 약물에 대한 대사 작용은 적절한 영양 상태에 원활하게 발생한다. 투여 시간은 구강에 투여되는 약물은 공복 시에 더 빨리 흡수되며 철분제와 같은 위장관계를 자극하는 약물은 식후에 투여할 필요가 있다.

③ 약물 복용 후 확인되어야 할 사항

약물 복용의 원칙에 따라 약물이 투여되었을 경우, 행동 변화(갑작스럽게 처진다던지, 그 반대로 활동량이 이전보다 커진다 등의 반응), 식욕 부진, 졸린 현상, 어지러움, 반점 등의 피부 이상이 발생되는지를 확인하고 만약 발생된다면 즉각적으로 의료인과의 협업이 필요하다. 이는 약 부작용에 의한 것일 수도 있으나 약물 투여 과정 중에 약이 바뀌어서 발생할 수도 있는 문제이기 때문이다. 만약 그렇다면 즉각적으로 병원 진료를 받도록 해야 한다. 그 외 통증의 경감, 대상자의 안정 등 약물 복용을 목적으로 하였던 대상자의 신체적 문제가 얼마나 빨리 나타나고 또 지속되는지를 관찰하여 의료인에게 전달하여야 한다.

과정명	
10차시	의료기관 이용 지원하기

1. 건강상태의 사정과 의료 기관 연계

- 대상자의 건강상태에 관련된 지식은 약물 복용과 관련된 기록지에서 유추할 수 있다. 따라서 사회복지 시설에서 흔히 발생하거나 이용하는 대상자가 가지고 있을 수 있는 질환명과 이에 대한 약물의 종류와 제공되어야 하는 서비스를 이해하여야 한다. 이를 근거로 하여 체온 측정, 맥박, 호흡, 혈압의 활력 증후와 관련된 중요성과 의미에 대해 학습하고 이를 다루는 절차에 대해 수행함으로써 대상자의 건강 상태의 변화 정도를 체크하고 기록할 수 있도록 한다.
- 활력 증후에 관련된 사항으로 의료인이 종사하고 있는 거주 시설이나 이용 시설에는 의료인들의 업무 영역일 수 있으나 주기적인 체크를 필요로 할 때는 의료인이 아닌 직원들에게 필요한 영역이며 의료인이 종사하지 않는 거주 시설이나 이용 시설에 매우 필수적인 역량이라고 볼 수 있다. 이외에 의료인이 아니더라도 실생활에서 사용 할 수 있는 산소 발생기, 산소 공급기, 산소 포화도 측정기, 엠브랙, 네블라이저에 대한 사용법과 기능에 대해 학습하고 그 중요성과 의미하는 바를 기록할 수 있도록 하여야 한다. 이러한 건강을 유지할 수 있도록 보조 기기들은 의료 기기라고 명할 수도 있으나 실제, 일상생활이나 사회복지 시설에서는 일반인들과 의료인들이 아닌 직원들이 종종 활용하고 있는 것이므로 건강상태의 사정과 그에 대한 협업을 위해 중요하다.
- 마지막으로 이러한 건강 상태의 사정과 기록을 통해 정기적인 의료 기관을 이용하는 방법과 의료인과 협업하는 방법, 그리고 촉탁의 제도와 협력 의료 기관 제도에 대해 알아보으로써 대상자의 건강 상태에 대한 서비스 계획을 외부 자원인 의료 기관과 연계하여 건강과 관련된 서비스를 제공할 수 있는 방안에 대해서 학습한다.

① 활력 증후

활력 증후란 인간에게 있어 생명을 유지 또는 연장시키고 있음을 파악할 수 있는 척도이며 신체의 변화를 볼 수 있는 가장 기본이 되는 것이다. 대상자의 현재와 과거의 건강 상태에 대한 참고 자료로 활용되며 대상자의 진단에 도움을 주거나 대상자의 상태를 지속적으로 파악하기 위해 사용된다.

1. 체온

보통 구강, 액와, 직장 등의 세 가지 방법이 사용된다. 구강 체온이나 액와 체온 측정이 주로 사용되며 구강은 3~5분 간, 액와는 5~10분 간 정상범위는 구강의 경우 36.5~37도, 액와는 36~37도, 직장의 경우 2~3분이면 되고 정상 범위가 37~38도이다. 사회복지 시설에서는 의료인이 아닌 직원의 경우 세 가지 측정 방법보다는 전자식 접촉 체온계가 사용되고 있으며 수인성전염병이 유행할 경우에는 비접촉식 체온계가 사용되기도 한다. 체온 측정은 매우 중요하여 정확하여야 하므로 구강

이나 액와의 방법이 권장되며 수시적으로 체온 측정이 필요할 경우에 비접촉식이거나 전자식 접촉식 체온계가 사용된다. 체온에 영향을 미치는 요인에는 하루 중 이른 아침과 오후 사이에 1도 만큼 변화한다. 한밤이나 새벽이 가장 낮고 늦은 오후가 가장 높다. 연령에 있어서는 아동과 노인은 정상 체온을 유지하는 데에 어려움이 있으며 특히, 노인의 경우는 체온 조절 기능이 퇴화되어 온도의 변화에 민감하다. 여성과 남성의 경우에는 여성이 호르몬의 영향에 의해 남성보다 체온 변화가 심하다.

2. 맥박

측정 부위가 다양하다. 요골(팔목), 측 두(눈썹 옆), 경동맥, 대퇴동맥, 상완(알통 안쪽) 등이 있다. 분당 100회 이상을 '빈맥', 분당 60회 이하를 '서맥', 불규칙적으로 뛰는 것을 '부정맥'이라고 한다. 정상 범위는 성인의 경우 분당 60~100회이며 아동은 10~20회 정도 더 빠르게 뛰는 편이다. 맥박 역시도 의료인의 영역이기는 하나 수시적으로 맥박 측정이 필요하거나 의료인의 없을 경우 직원이 전자식 측정기로 대행하기도 한다. 맥박에 관련되어 이상이 발견될 시에는 즉각 의료인에게 인계한다. 맥박에 영향을 미치는 요인에는 영아에서부터 노인까지 나이가 들어감에 따라 점차적으로 맥박의 수는 감소하고 노인은 심근이 약해져서 분당 80회 이상의 될 수 있다. 맥박 수는 운동의 양과도 매우 밀접하며 스트레스도 심박동율을 강하여 하여 맥박수를 증가시킨다. 체온이 상승하면 대사율이 증가하여 맥박수가 빨라지며 카페인, 니코틴 등의 약물도 맥박수를 빠르게 한다. 이외에 저혈압은 맥박 수를 증가시키고 고혈압인 경우에는 맥박 수가 감소한다. 이는 혈압에 따라 심장의 혈액박출량을 증가시키고 감소시키는 데에 그 원인이 있다.

3. 호흡

호흡은 휴식 시간에 측정하여야 하며 보통 성인의 경우 분당 12~20회 정도 숨을 쉰다. 분당 24회 이상을 '빈 호흡', 분당 10회 이하를 '서 호흡', 힘들게 숨쉬는 것을 '호흡곤란'이라고 부르고 죽기 직전에 나타나는 호흡을 '체인스톡 호흡'이라고 한다. 호흡에 영향을 주는 요인에는 영아기에서 성인기로 성장하면서 폐용량이 커지게 되므로 낮은 호흡으로도 공기를 교환시키나 노인은 폐용량이 감소하여 호흡수는 증가한다. 스트레스와 운동, 고도의 상승은 호흡 수와 깊이를 증가시키고 여성이 남성보다 폐용량이 작아 여성의 호흡 수가 더 높다. 흡연은 폐로부터 열이 소실됨으로 호흡 수가 증가한다.

4. 혈압

정상인 경우 수축압이 90~140, 이완압이 50~90이다. 보통 120(수축압)/80(이완압)이 정상압이라 정하며 고혈압은 150/10정도, 저혈압은 90/60정도이다. 혈압에 영향을 주는 요인에는 연령이 증가함에 따라 점점 높아지며 나이가 들어갈수록 동맥이 노화되어 동맥경화증으로 인해 혈압이 높아지는 경향도 있다. 하루 중에는 새벽에 가장 낮고 낮 동안에 올라가며 수면 시간에 서서히 하강한다. 운동은 혈압을 상승시킴으로 운동 후에는 30분 이후에 측정하여야 한다. 스트레스는 심박 수를 가중시키고 말초 혈관 수축으로 혈관의 저항이 증가 되어 혈압이 상승한다. 발열 시

에 대사율의 증가로 혈압이 상승한다. 혈압은 조용한 방에서 안정된 상태에서 측정하며 미리 배뇨하고 약 5분간 체위 변동 없이 안정한 상태에서 측정하여야 한다.

② 의료 기기 사용

일반인들이 사용할 수 있는 의료 기기에는 앞서 열거한 산소 발생기, 산소 공급기, 산소 포화도 측정기, 앰브백, 네블라이저 등이 있다.

1. 산소 발생기

공기 중의 오염 물질과 질소를 제거하고 산소만을 발생시키는 장치이다. 신선한 산소를 공급함으로써 인체의 대사 활동을 활발하게 해 주고 호흡이 힘든 노인들을 위해 사용된다.

2. 산소 포화도 측정기

호흡 장애가 발생할 경우 생명에 위협이 되는지를 확인하기 위해 산소 포화도를 측정한다. 환자의 혈액 내에 포화되어 있는 산소 농도와 맥박 수를 측정하는 데에 활용되는 휴대용 장비이다.

3. 앰브백

수동식 인공 호흡 마스크이며 의식이 저하되어 있는 대상자가 스스로의 호흡이 어려운 경우에 사용한다. 응급 환자를 차량으로 이동 시 사용될 수 있으며 성인부터 아동에게 폐활량의 차이를 두고 밸브를 조절하면 산소압이 조절되고 폐에 무리를 주지 않은 상태에서 호흡을 도울 수 있다.

4. 네블라이저

호흡기 질환에 사용되는 물이나 약물을 흡입할 수 있도록 분무 형태로 바꾸어 주는 기능을 한다. 기관지 천식이 있는 대상자들이나 아동 그리고 의식이 없는 대상자에게 사용되며 사전에 의사의 처방에 따라 사용될 수 있다.

5. 산소 공급기

대기 중의 산소는 20% 정도 밖에 되지 않기 때문에 갑작스러운 호흡 곤란이 있을 시에는 인위적 산소 공급으로 건강을 확보한다. 단순히 산소 공급만을 하는 것이 아니라 이산화탄소 제거 기능도 겸한다.

③ 활력 증후 측정

1. 체온 측정

체온을 측정하는 방법에 따른 정상범위를 인지한다. 구강 및 고막의 정상 체온은 37.0°C, 직장은 37.6°C, 액와는 36.4°C이다. 여기서 고막 체온과 전자 체온, 구강 체온과 액와 체온에 대해 학습한다. 고막 체온과 전자 체온은 빠른 측정이 가능하고 적용이 용이하기 때문에 주로 사용되는 방법이다. 비접촉식 체온계는 감염병 예방을 위해 주로 이용 고객이 많은 시설에서 사용된다.

(1) 구강 체온 측정의 순서

- (가) 손을 씻는다.
- (나) 필요한 체온 기구를 준비한다.
- (다) 대상자를 확인하고 체온의 측정과 부위를 알린다.
- (라) 체온계의 끝을 잡고 눈 위치에 수평으로 놓은 다음 체온계를 돌리면서 수은이 35°C 밑으로 내려가 있는지 확인한다.
- (마) 대상자의 혀 후면 좌측과 우측 부위에 체온계를 놓고 입을 다물도록 한다.
- (바) 5분 후에 체온계를 뺀다.
- (사) 휴지로 침을 닦아낸 후 눈높이에서 체온을 소수점까지 읽는다.
- (아) 미지근한 비눗물로 닦고 차가운 물로 행군 후 말린다
- (자) 손을 씻는다.
- (차) 기록한다.

(2) 액와 체온 측정의 순서

- (가) 손을 씻는다.
- (나) 필요한 체온 기구를 준비한다.
- (다) 대상자를 확인하고 체온의 측정과 부위를 알린다.
- (라) 체온계의 끝을 잡고 눈 위치에 수평으로 놓은 다음 체온계를 돌리면서 수은이 35°C 밑으로 내려가 있는지 확인한다.
- (마) 대상자의 액와를 노출시키고 바르게 눕힌다.
- (바) 체온계의 수은구 끝이 대상자의 액와 중앙에 오도록 쫓는다.
- (사) 체온계보다 대상자의 팔이 밑에 오도록 하고 가슴 위에 올려놓는다.
- (아) 10분 정도 후에 체온계를 뺀다.
- (자) 눈높이에서 체온계를 소수점까지 읽는다.
- (차) 미지근한 비눗물로 닦고 차가운 물로 행군 후 말린다.
- (타) 손을 씻는다.
- (파) 기록한다.

2. 맥박 측정

맥박은 1분에 60~100회 정도가 적당하며 강하고 규칙적이어야 한다.

(1) 맥박 측정의 순서

- (가) 손을 씻는다.
- (나) 필요한 기구를 준비한다.
- (다) 대상자를 확인하고 측정 부위를 알린다.
- (라) 앉거나 눕게 하고 편안한 자세를 취하게 한다.
- (마) 요골동맥 위에 2, 3, 4번째 손가락의 끝을 대고 맥박을 확인한 다음 살며시 누른다.
- (바) 1분 동안 맥박을 잰다.
- (사) 기록한다.

3. 호흡 측정

호흡은 1분에 12~20회 정도가 적당하며 깊고 규칙적이어야 한다.

(1) 호흡 측정의 순서

- (가) 맥박 측정 후 자세를 변화시키지 않고 호흡의 주기를 관찰한다.
- (나) 호흡의 주기를 관찰하고 호흡수를 측정한다.
- (다) 호흡수를 측정하는 동안 흉부의 움직임을 관찰하여 호흡 깊이를 확인한다.
- (라) 비정상적인 호흡이 있는지 관찰한다.
- (마) 기록한다.

4. 혈압 측정

혈압은 수축 기압 90~140mmHg(평균 120mmHg), 이완 기압 90mmHg 이하가 정상이다. 혈압의 측정은 산소 포화도 측정 내지는 자동 혈압계 측정으로 확인한다. 정확한 혈압의 측정은 의료인에게 의뢰한다.

④ 기타 의료 기기의 사용법 파악

1. 산소 발생기의 사용법 파악

- (1) 전원 코드를 전원에 연결한다
- (2) 손을 씻은 후 정제수를 병에 1/3정도 채우고 Nasal prong 병에 연결한다.
- (3) Nasal prong을 대상자의 코에 끼워 준다.
- (4) 전원을 켜고 산소 발생기를 작동시킨 후 2~3L/min 가량의 산소를 흡입할 수 있도록 한다.
- (5) 고농도의 산소는 의사의 처방이 필요하며 과도한 산소가 체내에 주입되면 호흡 중추의 이상으로 호흡 이상이 올 수 있으므로 주의한다.
- (6) 최종 기록한다.

2. 산소 공급기의 사용법 파악

- (1) 손을 씻는다.
- (2) 산소 캔의 덮개를 따서 산소 공급기와 연결한다.
- (3) 마스크를 산소 공급기의 흡에 꽂는다.
- (4) 숨을 들이 쉴 때 버튼을 눌러서 산소를 마시게 한다.

(5) 최종 기록한다.

3. 산소 포화도 측정기 사용법 파악

- (1) 손을 씻는다.
- (2) 손가락에 측정기를 끼운다.
- (3) 몇 초 뒤에 상단에 나타난 산소 포화도, 하단에 맥박 수치를 확인한다.
- (4) 수치가 나타나지 않으면 다시 손가락에 측정기를 조정하여 본다.
- (5) 산소 포화도는 95 이상이어야 정상이다. 최종 기록한다.

4. 엠브랙 사용법 파악

- (1) 의식이 저하되어 자가 호흡이 어려울 경우 사용하며 차량으로 이동 시 사용된다.
- (2) 손을 씻는다.
- (3) 백과 마스크를 연결한다.
- (4) 코와 입을 감싸도록 마스크를 씌운 뒤 두 손으로 백을 2/3정도 감싸준다.

5. 네블라이저 사용법 파악

- (1) 네블라이저는 기관지 천식이 있는 대상자에게 사용되며 의사의 처방이 있어야 한다.
- (2) 전원을 켜다.
- (3) 손을 씻는다.
- (4) 생리 식염수와 벤토린액의 비율은 1:1로 하며 전용 용기에 담아 Nasal prong 을 연결하여 대상자의 코에 끼운다.
- (5) 기기를 작동시킨다.
- (6) 최종 기록한다.

⑤ 건강관리 기록부의 기록 의미 파악

활력 측정 및 의료 기기의 사용은 의료 행위이다. 그러나 사회복지 시설의 인력 배치 특성이나 그에 반한 사회복지 시설을 이용하는 대상자들의 의료적 서비스 요구에 따라 의료인이 아닌 직원이 할 수 있는 범위가 있다. 이를 준수하면서 활력 측정과 의료 기기를 사용해야 한다. 기록 의무도 이와 같다. 의료 행위에 대한 기록도 의료인의 몫이나 그렇지 못한 상황이 발생한다면 진료 기록부가 아닌 기타 기록지 및 체크리스트에 측정된 건강 상태의 변화 상황을 지속적으로 기록하여야 한다. 다음은 건강 관리 기록부의 한 예이다.

건강 관리 기록부												
Unit Mo : D						Dete : 20 / /						
Name :						Sex / Age :						
일자												
입소 일수												
혈압												
맥박												
호흡												
체온												
체중												
당뇨												
약물투여												
주사제 투여												
간호 제 공내용												
간호사 서명												

⑥ 의료 기관의 연계

- 사회복지 시설 거주 시설 및 이용 시설을 이용하는 대상자들 중 많은 수가 의료적 서비스를 요구한다. 흔한 호흡기 질환에서부터 만성 질환에 이르기까지 다양한 계층에 따라 필요로 하는 의료 서비스가 다양하다. 그러한 이유에서 사회복지 시설 거주 시설에는 직원의 정원 내 의료인 배치 또는 촉탁의 제도와 협력 의료 기관 제도가 운영되고 있으며, 사회복지 이용 시설에서는 의료인 배치 및 협약 병원 제도를 운영하고 있다.
- 촉탁의 제도는 장애인 거주시 설과 아동 복지 시설의 의료 관련 제도이며 협력 의료 기관 제도는 노인 장기요양 기관 중 요양원의 의료 관련 제도이다. 촉탁의 제도란 의사가 사회복지 시설에 정식 직원으로 채용되기 어려운데 반해, 사회복지 시설 거주 시설에서는 지속적인 의료 요구가 있으므로 이를 해결하기 위해 월 2회 이상 사회복지 시설에 내원하여 이용하는 대상자를 전수 검진하는 제도이다.
- 협력 의료 기관 제도는 노인 장기요양 기관의 제도이며 촉탁의 제도와 비슷하게 보이지만 이 둘의 차이는 의료 행위에 대한 금전적 보상의 유무이다. 여기서 촉탁의 제도는 의사에게 금전적 보상이 주어지나 협력 기관 의료 제도는 금전적 보상이 없다. 촉탁의 제도나 협력 의료 기관 제도가 없는 사회복지 시설은 직원 중에 의료인을 채용한다든지, 지역의 의료 기관이나 보건소 등과 사전에 연계하여 사회복지 시설을 이용하는 대상자들의 정기적인 의료 서비스를 제공하고 있다.

1. 촉탁 진료의 협약과 진료, 이송에 관련한 방법 파악

(1) 협약하기

사회복지 거주 시설의 진료와 이송 등 의료적 측면에서 취약한 부분을 촉탁 제도로 보완하는 개념이므로 협약 시에 적절한 진료 과목과 이송의 용이함, 실제 필요한 진료를 용이하게 받을 수 있는 의료 기관의 의사를 선정하는 것이 중요하다. 진료 과목은 아동, 노인, 장애인의 특성에 따라 다르나 흔히 가정의학과, 내과, 정신과, 정형외과, 한방의학과, 신경정신과 등의 진료 과목이 선택된다. 주로 이용하는 대상자들이 가지고 있는 질환 중에서 가장 많은 진료가 필요한 진료 과목을 선택하는 것이 바람직하다.

(2) 진료하기

월 2회, 2주 1회 정도로 협약이 이루어지며 대상자마다 건강 상태 및 치료에 관한 사항이 다르므로 사전에 진료를 용이하게 받을 수 있도록 건강 수준을 평가하고 관련 자료를 준비하도록 한다. 관련 자료에는 간호 기록지, 투약 기록지, 개별 파일, 서비스 제공 기록지 등이 종합적으로 제공되어야 하며 진료를 받은 후에는 의사의 자필 사인을 득한다.

(3) 이송하기

촉탁의는 기본적으로 사회복지 시설에 내원하여 진료를 하며 전체의 대상자를 진료하는 것을 기본으로 한다. 협력 의료 기관 제도는 의료 기관에 이송하거나 의사가 내원하여 진료를 하는 것으로 의료 서비스를 제공한다. 특히, 이송에 관련된 사항은 응급 환자가 발생할 수 있으므로 협력 의료 기관의 이송 체계에 대해 사전에 조율함으로써 원활한 이송 서비스를 통하여 즉각적인 진료를 받을 수 있도록 한다. 촉탁 진료에 대한 협약과 진료, 이송에 관련된 예는 다음과 같다.

< 협약 의료 기관 및 촉탁 의사 운영규정(2008.6) >

1. 제정 이유

노인 요양 시설 등이 진찰, 처방, 응급 시 이송 대책 등 의료적 측면에서 취약한 점이 있어 이를 강화함으로써 입소 노인에 대한 적절한 의료 서비스를 제공하도록 하기 위하여 협약 의료 기관 제도가 도입·시행됨('08. 7. 1)에 따라 협약 의료 기관 등의 운영에 필요한 사항을 정하려는 것임.

2. 주요 내용

가. 노인 노양 시설 등으로 하여금 인근 지역의 의료 기관과 협약을 체결하여 협약 의료 기관의 의사가 시설을 방문하여 입소자 별로 2주에 1회 이상 진찰 등을 실시하도록 함(제2조, 제4조).

나. 노인 요양 시설 등은 가급적 가정의학과, 내과, 재활의학과, 신경과, 정신과 또는 한방 신경정신과 등 노인성 질환과 관련된 과목으로 선정하도록 함(제3조).

- 다. 노인 요양 시설 등을 방문하는 의사로 하여금 입소자마다 환자의 건강 상태와 치료에 관한 정보를 진료 기록부에 기록·보관하도록 하여 환자 치료에 이용하도록 함(제5조).
- 라. 노인 요양 시설 등의 간호사 또는 간호 조무사는 시설 입소 시 입소자마다 의식 상태·호흡 양상·소화기 기능·일상 생활 수행 능력 정도 등 건강 수준을 평가하여 기록·보관하도록 하고 시설을 방문하는 의사가 이를 활용하도록 함(제6조).
- 마. 간호사 등은 입소자마다 과거 병력·현재 병력·투약 상태·정서 상태 등 환자의 간호에 관한 기록을 작성·보관하여 시설을 방문하는 의사가 이를 활용하도록 함(제6조).
- 바. 간호사 등은 입소자의 혈압·맥박·호흡·체온 등 건강 상태를 매일 체크하여 건강 관리 기록부에 기록하여 시설을 방문하는 의사 등이 이를 활용하도록 함(제7조).
- 사. 노인 요양 시설 등은 입소자의 건강 상태 악화 등 응급 상황에 대처하기 위하여 협약 의료 기관 등과 협의하여 응급 이송 시스템을 갖추도록 함(제8조).

2. 일반 진료의 방법을 파악

(1) 의료 기관 자원 탐색하기

사회복지 시설을 이용하는 대상자들의 의료적 서비스 욕구는 다양하다. 그러함에도 불구하고 촉탁 제도는 1개의 의료 기관만을 대상으로 하는 제도이므로 그 한계가 있다. 물론 촉탁 제도를 적극 활용하여 1개 이상의 의료 기관을 촉탁으로 할 수도 있지만 투입되는 재정과 촉탁 진료의 업무량은 사회복지 시설이 감당해 내기 어려운 부분이다. 그러므로 사회복지 시설은 지역 사회의 의료 기관을 분석하고 사전에 사회복지 시설을 이용하는 대상자들의 주요 질환을 파악하여 연계 협약을 맺는 것이 필요하다.

(2) 진료하기

질병 발생 시 대상자를 확인한다. 사전에 협약된 의료 기관의 진료 일정을 협의하도록 하고 특이 소견 및 증상에 대해 미리 교환한다. 병원의 진료나 입원에 있어서 우선적으로 대상자의 보호자와 연락을 취하고 발생할 수 있는 사안에 대해 미리 구두로 승인을 받아 놓는다. 그러나 이러한 승인에도 불구하고 실제 입원이 발생된다면 다시 한 번 구두 승인을 받고 가급적으로 보호자와 함께 대상자를 입원 조치하도록 한다.

(3) 이송하기

가급적 협약된 의료 기관의 이송 서비스를 받는 것이 좋으나 특별한 응급 상황이 아니면 일반 진료의 병원 이송 서비스는 어렵다. 따라서 사회복지 시설이 보유한 차량을 이용하여야 한다. 병원 이송 시에는 의료인이나 의료인이 아닌 직원이 반드시 동승하는 것을 원칙으로 하고 사회복지 시설의 차량을 이용 시에는 운전자 1인과 대상자를 보호할 수 있는 직원 1인이 동승함을 원칙으로 한다. 그 이유는 운전자 1인만으로 병원 이송을 하였을 경우 갑작스럽게 발생할 수 있는 대상자의 돌발 행동 내지는 응급 상황에 대해 감당할 수 없기 때문이다.

(4) 입퇴원하기

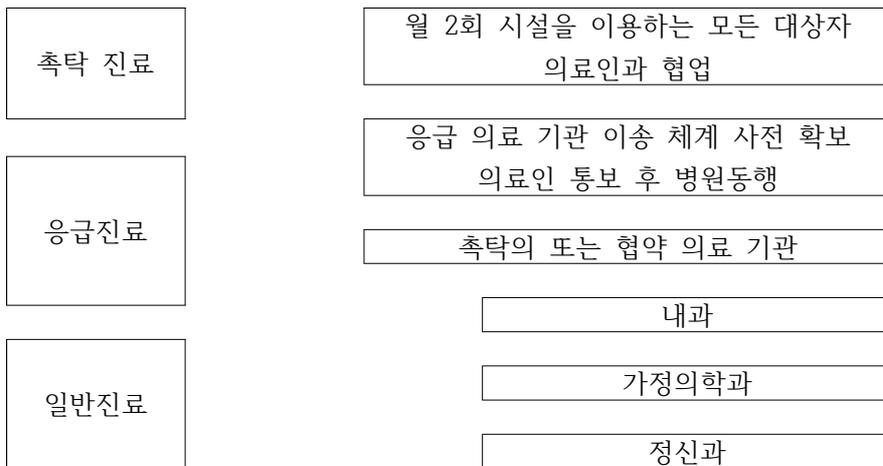
입원은 보호자와 대상자의 승인을 원칙으로 한다. 입원이 발생할 경우 보호자에게 인수인계하고, 만약 보호자가 없다면 협약된 의료 기관을 통해 간병 제도를 이용하여야 한다. 입원 후에도 수시로 의료인이나 의료인이 아닌 직원은 의료 기관 및 대상자의 건강 상태를 수시로 확인하여야 하고, 필요 시 의료 기관을 정기적으로 방문한다. 퇴원 시에도 보호자와 대상자와 합의하여 승인을 받고 의료 기관에서 대상자의 건강 상태에 대한 정보를 확인 후 퇴원한다.

3. 응급 진료 방법 파악

응급 진료는 촉탁 진료 및 일반 진료의 시스템에 준용하여 실시한다. 사전에 응급 진료에 대한 모의 훈련을 통해 신속하게 응급환자가 의료 기관의 응급 서비스를 받을 수 있도록 하고 법적인 안전장치 및 상해 보험 등에 관련된 시스템을 구축한다.

4. 의료 기관 지역 자원 맵 작성

촉탁 진료, 일반 진료, 응급 진료에 대한 진행은 아래의 그림과 같다. 본 표를 통해 다양한 진료 형태를 이해하고 지역 사회에 있는 건강과 의료 서비스에 관련된 병 의원 및 공공 기관을 탐색하여 의료 기관의 지역 자원 맵을 그린다.



과정명	
11차시	사회활동지원

1. 지역 자원 정보 제공 및 연계 방법

사회 활동은 다른 사람과의 관계를 통해 어떤 목적을 실현하기 위한 활동이다. 사람들은 개인의 관심과 목적, 취향에 따라 다양한 사회 활동 참여할 수 있으며, 이는 개인의 행복한 삶을 달성하기 위해 또는 사회 구성원으로서 자아를 실현하기 위해 추구하는 최고의 가치라 하겠다. 따라서 사회적 고립이나 사회 활동에 제약을 받고 있는 대상자에게 다양한 정보를 제공하고 스스로 결정하고 선택할 수 있도록 지원하여 사회 구성원으로 역할을 할 수 있도록 해야 한다.

① 지역 자원 정보 제공 필요성

정보를 가지고 있지 않거나 정보를 활용할 수 있는 능력을 가지지 못한 사람을 정보 취약계층이라고 한다. 이는 사회적, 경제적, 지역적 또는 신체적 여건으로 정보를 이용할 수 있는 기회의 차이가 발생한 것을 말하며 아동, 노인, 장애인, 다문화가족, 한부모 가족 등이 이에 해당된다. 정보 취약 계층은 다양한 정보 접근에 한계가 있으며 정보 활용 방법에 대해 취약하여 경제, 정치, 문화, 사회적 네트워크 및 커뮤니티 등 여러 다양한 분야에서의 참여도가 낮아질 수밖에 없어 그만큼 삶의 영역에서 불이익과 불편을 겪는다. 정보 사회에서 정보 접근성이 낮아질 경우 사회생활에서 배제되고, 필요한 지식과 기술의 습득이 이루어지지 않아 정보 격차로 인해 사회 활동의 제약이 발생하여 정보격차가 심화된다.

이런 과정이 반복되며 결국 사회 구성원으로 활동할 수 없는 악순환이 되기 때문에 정보 취약 계층인 대상자에게 필요로 하는 정보를 제공하는 것이 매우 중요하다. 대상자가 필요로 하는 정보를 제공하기 위해서는 대상자 욕구 파악이 중요하며, 이를 파악하기 위해서는 대상자 기초 조사를 토대로 대상자 상황과 문제를 파악한 후 직접 대면하여 복합적 욕구를 재 파악하여 정보를 제공해야 한다. 대상자가 사회 활동에 필요한 정보를 제공받고 스스로 선택할 수 있게 함으로써 사회 구성원으로 참여하고 역할을 할 수 있는 기회를 마련할 수 있다.

② 지역 복지 자원 맵 (지역사회복지 자원 지도)

지역 내 필요로 하는 복지 서비스 정보를 한눈에 살펴볼 수 있도록 만든 지도로 지역 주민에게 지역 내 다양한 복지 서비스를 알리는 데 도움이 된다. 또 사회복지사나 사회 복지 실습생에게는 지역사회를 충분히 알고 지역사회복지 실천에 필요한 자원을 파악할 수 있는 자료로, 지역사회복지 자원 지도를 활용하여 지역 자원을 연계할 수 있다.

③ 복지 서비스 정보

1. 복지콜센터(129)

전국 어디서나 국번 없이 129번으로 전화하면 보건복지부 콜센터에서 복지서비스 관련 정보를 상담해 주고 있다.

2. 복지로

복지 관련 콘텐츠와 서비스를 통합하여 제공하는 보건복지부 공공포털사이트이다. 복지로에서는 복지 서비스를 한눈에 쉽게 찾아볼 수 있으며 복지 관련 소식 정보를 얻을 수 있다. 다양한 복지제도 정보와 맞춤형 복지 서비스를 간편히 검색하고, 도움 신청 및 상담도 할 수 있다.

3. 한국사회복지협의회 사회복지 가이드

한국사회복지협의회는 사회복지사업법에 의거, 설립된 사회복지 공인 법인으로서 민간 사회복지 증진을 위한 협의 조정, 정책 개발, 조사 연구, 교육 훈련, 자원봉사, 정보화 사업 등을 수행하고 있으며 사회복지 자원 활용 안내서나 복지포털사이트를 운영하고 있어 복지 정보를 얻을 수 있다.

4. 사회보장정보원 사회보장정보시스템

사회보장정보원은 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률에 따라 사회보장 정보 시스템을 구축 및 운영하는 기관이다. 보건복지 분야 정보 시스템을 통합관리하고 있으며 복지 서비스 빅데이터를 분석 및 활용할 수 있도록 제공하여 관련 정보를 얻을 수 있다.

5. 지방 자치 단체 홈페이지

지방 자치 단체 홈페이지에 복지 관련 게시판을 활용하면 지역 자원 정보 및 복지 관련 소식을 파악할 수 있어 대상자가 필요로 하는 정보를 파악하는데 도움이 된다.

④ 지역사회 기관 간의 연계 방법

1. 지역사회 네트워크 구축 원칙

- (1) 자발성의 원칙: 참여하는 기관의 자발적 참여 의사와 신뢰 확보 필요
- (2) 민주성의 원칙: 수평적인 관계 속에서의 의사소통, 자발적 조직으로서 민주적 원칙
- (3) 포괄성의 원칙: 복지 영역뿐만 아니라 다양한 영역에서의 참여와 확대(포괄)
- (4) 책임성의 원칙: 분명한 책임 소재를 통한 책임성 부여
- (5) 실용성의 원칙: 참여 실무자의 자율성과 의사를 존중하면서 적극적인 지원 필요
- (6) 다양성의 원칙: 사업 내용이나 지역적 특성에 따라 다양성 인정

2. 지역사회 기관과의 연계를 위한 접근 방법

- (1) 라포 형성: 인사를 나누고 친해지도록 노력하며, 기관의 특성을 파악한다.
- (2) 정보 제공: 서로 가지고 있는 정보를 제공한다.
- (3) 의뢰: 복지 자원 연계를 위한 요청을 한다.
- (4) 협력: 서비스 연계를 위한 계획을 세우고 조정한다.
- (5) 제공: 서비스를 연계, 제공한다.
- (6) 효과성: 책임을 명확히 하고 서비스 연계를 평가한다.
- (7) 지속성: 지속 가능한 연계를 위한 공통된 목표와 긍정적 정체감을 발전시킨다.

2. 외출 지원 계획 수립 및 서비스 제공

① 외출 지원 정의 및 목적

외출은 개인이 주거지 밖으로 어떤 목적을 달성하기 위해 나가는 것으로 사회 구성원으로서의 사회 참여 활동에 중요한 의미를 가진다. 사회활동에 어려움을 가진 대상자에게 외출 지원 서비스를 제공하면 대상자는 다른 사람과 교류하고 자신의 역할 수행을 통해 행복한 삶과 사회 구성원으로서 소속감을 가질 수 있다. 외출 서비스 영역은 크게 산책 및 운동, 장보기 및 물품 구입, 취미생활(종교), 관공서 및 복지 시설 이용, 병원 및 은행 이용, 지인(가족, 친척, 친구) 방문 등으로 구분될 수 있다. 사회 활동을 위한 출발점이라는 의미에서 외출의 중요성이 부각되고 있으며 성공적인 외출에 대한 경험을 통해 대상자는 삶의 활력과 자신감을 가질 수 있다.

1. 외출 준비 단계

외출 지원을 하기 위해서는 대상자가 외출하는 이유와 장소에 대해 정확히 파악하는 것이 필요하다. 외출 목적에 따라 소요 시간과 장소가 달라질 수 있기 때문에 대상자가 원하는 외출을 보조해 주는 역할도 중요하지만 외출 전 계획과 준비과정 역시 중요하다. 외출 시 이동방법, 비용부담, 안전사고에 대한 보호자 협의, 건강 상태 등을 면밀하게 준비해야 한다. 대상자의 상황에 맞는 서비스 제공을 위해 사전 조사가 필요하며, 외출로 인한 부작용이 발생하지 않도록 주의해야 한다.

2. 외출 후 단계

외출 지원이 종료된 후에도 대상자에 대한 관리가 필요하다. 외출 후 충분한 휴식과 더불어 건강 상태를 체크해 보고 서비스 제공 계획에서 벗어난 제공 범위와 과정에 대해 평가해 봐야 한다. 그리고 외출 지원 서비스 과정에서 갑작스럽게 발생한 사건이나 상황에 대해서는 보호자나 대상자에게 설명을 해야 한다. 또 외출 지원 과정에서 발생한 부정적인 상황이나 문제점을 차후 서비스 계획에 보완, 제거할 수 있도록 노력해야 한다.

② 응급 상황 대처의 중요성

외출 동행 시 발생할 수 있는 안전사고에 대해 대비하는 노력이 필요하며, 적절한 응급 상황 대처가 중요하다. 응급 상황 대처는 대상자의 안전뿐만 아니라 직원의 안전을 위해 반드시 필요하며, 반드시 사전 준비가 필요하다. 서비스 제공과정에서 갑작스런

응급 상황을 대처하기 위해서는 직원 지침이 마련되어야 하며, 적절한 교육 훈련이 정기적으로 실시되어야 한다.

3. 금전 관리 지원 계획 수립 및 서비스 제공

① 금전 관리 지원 정의 및 목적

금전 관리란 대상자가 소유하고 있는 자산이나 수입, 지출 등 전반의 재정을 통제하고 관리하는 것이다. 사회 활동에서의 금전 관리 지원은 대상자의 자기 결정권을 보장하면서 사회 구성원으로 사회 참여의 기회 확대 측면에서 밀접하게 연관되어 있다. 대상자에 따라 돈에 대한 개념을 아는 사람과 전혀 알지 못하는 사람으로 분류될 수 있으며, 금전 관리가 가능한 사람과 금전 관리가 불가능한 사람으로 분류되기 때문에 대상자 특성에 따라 서비스 내용이 달라져야 한다. 한마디로 금전 관리 지원은 금전 관리 능력이 부족한 대상자에게 일정 부분을 위임받아서 금전을 관리하는 것을 말한다.

1. 개인 소유 재산 관리의 자율권 및 선택권 보장

개인 소유 재산에 대해 직접 본인이 관리하거나 소유할 수 있는 권리를 지킬 수 있도록 보장해야 한다. 대상자에 따라 금전 관리 능력이 없어 보호자나 후견인의 요청으로 금전 관리를 위임할 수 있으나 금전 관리 지원에 있어 반드시 대상자 동의하에 이루어져야 한다.

2. 금전 관리 지원의 투명성 제고

개인 재산권의 보장과 금전 착취 부작용을 예방하기 위해서는 금전 관리 지원에 있어 투명성을 강화해야 한다. 금전 관리 지원 서비스 제공 시 반드시 금전에 관련된 모든 정보를 기록해야 하며, 금전출납부를 작성 및 보관하도록 한다. 또 대상자 금전 관리 지원을 담당하는 직원의 금전 관리 지원 교육을 실시해야 한다.

② 금융 교육에 유용한 사이트

1. 생활금융교육

예금보험공사가 금융 취약 계층을 대상으로 온라인 자가 학습 및 방문 교육 신청이 가능한 홈페이지를 운영하고 있다. 금융에 대한 정보를 대상자에게 맞추어 알기 쉽게 배우고 교육할 수 있도록 제공하고 있으며, 금융 교육 강사도 파견 지원하고 있다.

2. 금융교육센터

금융감독원이 금융 지식과 정보에 기초한 합리적인 의사 결정 능력을 갖춘 금융소비자를 육성하기 위하여 운영하고 있다. 금융 교육 프로그램, 교육 교재 개발, 금융 관련 행사 개최 및 정보 제공 등 다양한 금융 관련 사업 및 정보를 제공하고 있다.

③ 금전 관리 능력 평가

< AMR(192), 지적 장애인 금전 관리 매뉴얼(2001) >

1. 돈 관리(가장 높은 수준에 체크하시오)		
자신의 돈을 다른 사람의 도움 없이 스스로 관리한다	4	
잔돈으로 정확히 바꿀 수 있으나 금융기관을 이용하지는 못한다.	3	
10원 짜리와 50원 짜리 동전으로 100원까지 합산한다.	2	
돈을 사용하기는 하나 잔돈으로 정확하게 바꾸지는 못한다.	1	
돈을 사용하지 못한다.	0	
2. 은행 이용(모든 질문에 체크하시오)	예	아니요
스스로 은행 서비스를 이용할 수 있다	1	0
지원을 받아 예금을 관리 할 수 있다.	1	0
입금과 출금 전표를 쓸 수 있다.	1	0
체크카드를 가지고 현금인출기를 사용할 수 있다.	1	0
3. 예산 세우기(모든 질문에 체크하시오)	예	아니요
특정 목적을 위해서 돈이나 쿠폰을 모은다.	1	0
교통비, 음식비 등 지출 예산을 세울 수 있다.	1	0
계획을 세워 저축을 할 수 있다.	1	0
고가의 비용 지출을 관리할 수 있다.	1	0
4. 심부름(가장 높은 수준에 체크하시오)		
여러 가게에서 다른 종류의 물건을 살 수 있다.	4	
한 가게에서 여러 종류의 물건을 살 수 있다.	3	
메모 없이도 간단한 물건(빵, 음료수 등)을 사오는 심부름을 할 수 있다.	2	
메모해 주면 간단한 물건을 사 오는 심부름을 할 수 있다.	1	
물건을 사 오는 심부름을 하지 못한다.	0	
5. 물건 사기(가장 높은 수준에 체크하시오)		
자신에게 필요한 것은 무엇이든지 스스로 살 수 있다.	5	
양말, 장갑, 속옷 등과 같은 간단한 일상용품을 스스로 살 수 있다.	4	
지원 없이도 간단한 물건(과자, 음료 등)을 살 수 있다.	3	
약간만 지원해 주면 간단한 물건(과자, 음료 등)을 살 수 있다.	2	
적극적으로 지원해 주면 간단한 물건(과자, 음료 등)을 살 수 있다.	1	
물건을 사지 못한다.	0	
6. 구매 자원(모든 질문에 체크하시오)	예	아니오
특정 가게에서 발행하는 마일리지 카드를 활용할 수 있다.	1	0
신용카드를 사용할 수 있다.	1	0
체크카드를 사용할 수 있다 .	1	0
현금과 신용카드의 차이를 이해한다.	1	0

총점	표준점수(포함된 비율)	평가	지원 방법
22-25	17-20(2.34)	매우 우수함	요청 시 단기 지원
18-21	15-16(6.87)	우수함	일정 시간 일관성 있게 금전 관리 지원
14-17	13-14(16.12)	보통 이상	
4-13	8-12(49.51)	보통	정기적으로 지속 지원
0-3	6-7(16.12)	보통 이하	강도 높게 지원 (금전 관리 위임)
	4-5(6.87)	낮음	
	1-3(2.34)	매우 낮음	

④ 대상자 금전의 주요 수입과 지출 범위

1. 수입의 범위 및 구분

- (1) 용돈: 부모 및 자녀(친척)로부터의 용돈
- (2) 급여: 근로를 통한 임금
- (3) 정부지원금: 맞춤형 급여, 장애 수당, 실업 급여 등
- (4) 후원금: 개별, 기업, 단체 등의 후원금
- (5) 연금: 국민연금, 민간 보험 등
- (6) 기타: 수입 이자 등

2. 지출의 범위 및 구분

- (1) 공과금: 전기 요금, 수도세, 도시가스 요금, 아파트 관리비, 전화 요금 등
- (2) 생활비: 물품구입, 여가 활동, 신앙생활, 사회생활, 건강생활, 피복비 등
- (3) 저축: 적금 및 보험 등
- (4) 의료비: 병원 치료, 약 구입 등
- (5) 교육비: 등록금 등
- (6) 경조사: 축의금, 조의금 등
- (7) 교통비: 버스, 지하철, 주유비 등
- (8) 기타

4. 행정업무 지원 계획 수립 및 서비스 제공

① 민원 행정 정의 및 목적

민원은 민원인이 행정기관에 요구하는 사항으로 생활에 가장 밀접하게 연관되어있는 행정 서비스를 말한다. 민원의 내용에 따라 허가, 인가, 등록 등의 신청, 확인, 증명 신청, 질의, 건의, 고충 민원 등으로 분류할 수 있다. 대부분의 행정이 신청주의에 입각하여 서비스를 제공하기 때문에 정보 취약계층일수록 민원 신청 절차 및 방법에 대해 모르고 지나가는 경우가 많다. 따라서 개인 손해가 발생 되는 사례를 최소화하기 위해서는 행정업무 지원 서비스가 매우 중요하다.

② 민원 행정 제도

1. 민원 사무 처리 기준표 고시제도

민원 사무 처리 기준표는 민원 사무 절차를 국민이 한눈에 알 수 있는 기준표를 말하며, 민원 사무 처리에 관한 법률 제 20조를 근거로하여 관계 법령의 제·개정으로 인한 민원 사무에 변동이 있을 경우 해당 행정기관의 요청에 행정자치부가 매월 관보에 고시하게 되어 있다. 동시에 인터넷(민원24) 게시를 통해 국민에게 알리는 제도이므로 민원 처리 절차를 확인하는 데 유용한 정보로 활용할 수 있다.

2. 사회 배려 대상자를 위한 민원 서비스

(1) 장애인 등에 대한 민원 편의 제공

(가) 주민등록증·초본 등 민원서류에 시각장애인용 음성변환바코드 탑재(리더기 비치)

(나) 장애인을 위한 민원서류 발급 기관 확대 및 등기 발송

장애인등록증과 장애인등록차량표지를 전국 어디서나 발급하고 있으며 장애인 등록증의 등기 수령을 지원하고 있다.

(2) 취약계층 대상 전담 민원 상담관제 운영

(3) 외국어 민원 서비스 확대(외국어 해석본 제작 및 민원실 배치)

3. 무인 민원 발급 창구 및 온라인 “민원 24”운영

(1) 무인민원발급기 설치 및 배치로 편의 제공

(2) “민원 24” 온라인 서비스 운영을 통해 24시간 365일 민원서류 발급으로 편의 향상

4. 취급 민원의 종류 및 신청 방법

소관 부처	민원명	신청방법			농협, 새마을금고 가능민원
		전화	방 문	인터넷 (민원24)	
공통	확인 (공통)		○		
공통	재직(퇴직·경력) 증명		○		○
교육부	대학교 성적 증명, 대학교 졸업(예정) 증명, 대학교 재학 증명, 대학교 휴학 증명, 대학교 교육비 납입 증명, 대학교 수료(예정) 증명, 대학교 제적 증명, 대학교 학적부 증명, 대학교 강사 경력 증명, 대학교 교직과정 이수(예정) 증명, 대학교 부전공 이수(예정) 증명, 대학교 자퇴 증명, 대학교 복수 전공 이수(예정) 증명, 검정고시 성적 증명, 검정고시 과목 합격 증명, 검정고시 합격 증명, 대학교 입학 증명, 대학 교 합격 증명, 대학교 복학 증명, 초중등학교 제적(정원 외 관리) 증명, 대학교 학위 수여 (예정) 증명, 중등학교 성적증명, 초중등학교 재학증명, 초중등학교 교육비 납입 증명, 초 중등학교 학교생활기록부 증명, 초중등학교 졸업(예정) 증명		○	○	
법무부	출입국 사실 증명, 외국인 등록 사실 증명, 국내 거소 신고 사실 증명		○		
국방부	군인연금 수급자 확인서 발급 신청, 군인연 금소득 원천징수 영수증 재발행		○		
행정자치 부	지방세 납세 증명, 지방세 세목별 과세 증명		○	○	○
	상훈수여 증명서 발급, 취득세 과세 물건의 매각 통보(신고), 지방소득세(법인세분) 신고, 자동차 소유에 대한 자동차세 비과세 신청, 지방소득세(종업원분) 신고		○		
	지방세 납부 확인		○		○

소관 부처	민원명	신청방법			농협, 새마을금 고 가능민원
		전화	방문	인터넷 (민원24)	
농림축산 식품부	자경 증명 발급 신청, 실경작지 확인 신청		○		
	농지원부 등본 교부		○	○	○
산업통상 자원부	공장 등록 증명(자가 공장·임대 공장)		○	○	○
보건복지 부	보육교직원 경력(재직) 증명서		○		
	의료급여증 재발급, 노인 주거(의료·여가· 재가) 복지 시설 폐지·휴지 신고, 장애인 보 조기구 교부(대여·수리) 신청, 장애인증명서 발급, 소독업 휴업·재개업·폐업 신고		○	○	
	국민기초생활수급자 증명서 발급		○	○	○
환경부	비산먼지발생사업 등(변경) 신고		○	○	
고용노동부	구인·구직 신청, 고용보험 수급 자격 인정 내역 교부 청구		○		
여성가족부	한부모가족 증명서 발급		○		
국토교통 부	토지(임야)대장 열람·등본 발급 신청, 지적 도(임야도) 등본 발급 및 열람, 별공시지가 확인, 토지 이용 계획 확인 신청, 건축물대장 등·초본 발급(열람) 신청, 개별 주택 가격 확인, 공동 주택 가격 확인	○	○	○	○
	경계점좌표등록부 열람·등본 발급, 자동차 등록원부등본(초본) 발급·열람 신청	○	○	○	
	부동산 등기용 등록증명서 발급신청, 항공기 등록원부등본(초본)발급(열람)	○	○		
	지적측량기준점성과의 열람·등본 발급, 건 축물대장 말소신청, 가설건축물 존치기간 연장신고, 건설업등록증(등록수첩) 재교부, 건설공사기성실적증명, (도시개발사업 조성토지등의) 준공 전 사용허가 신청, 개별공시지가 이의신청		○		
	외국인 토지 취득 신고, 건축물 대수선 신고, 건축물 철거·멸실 신고, 이륜자동차 사용폐지증명 신청, 이륜자동차 사용신고필증 재교부 신청, 자동차 등록회복 신청, 자동차등록증 재교부 신청, 자동차관리사업 휴업·재개업(폐업) 신고, 건설기계 등록(검사)증 재발급, 하천점용허가(하천예정지·홍수관리구역 안에서의 행위허가) 기간연장허가, 도시계획시설부지매수청구		○	○	
	건설기계등록원부 등·초본 발급(열람)신청		○		○

소관 부처	민원명	신청방법			농협, 새마을금 고 가능민원
		전화	방문	인터넷 (민원24)	
해양수산부	승무경력증명		○		
해양수산부	선박원부 등·초본 발급(열람 어선(건조, 건조발주, 개조, 개조발주)허가사항 변경 허가 신청, 수산물가공업 등록증 재교부	○	○		
해양수산부	어선원부 열람 및 등본 발급	○	○	○	○

5. 민원 사무 접수 기관

(1) 모든 민원을 접수하는 기관

(가) 시·도, 시·군·구, 읍·면·동 등 지방 자치 단체

(나) 지방 자치 단체의 장의 신청에 의하여 행정자치부장관이 정한 지방 자치 단체 출장소 및 현장 민원실 등

(2) 소관 민원만을 접수할 수 있는 기관

(가) 부·처·청 등 중앙행정기관과 그 소속 기관

다만, 고용노동부 소속 고용지원센터는 대학 민원 관련 사무를 접수할 수 있다.

(3) 일부 민원만 접수할 수 있는 기관

(가) 행정자치부장관이 농업협동조합법에 의하여 설립된 조합 중 농협중앙회장과 협의하여 정한 기관

(나) 행정자치부장관이 새마을금고법에 의하여 설립된 새마을금고 중 새마을금고중앙회장과 협의하여 정한 기관

6. 민원 사무 처리기관

(1) 지방 자치 단체, 중앙행정기관

(2) 교육부장관과 행정자치부장관이 협의하여 정한 대학 등

(3) 국방부장관과 행정자치부장관이 협의하여 정한 사관학교 등

(4) 경찰청장의 요청으로 행정자치부장관이 정한 경찰대학

7. 민원 사무 교부기관

(1) 모든 민원을 교부하는 기관 : 지방 자치 단체

(2) 소관 민원을 교부하는 기관 : 중앙행정기관

(3) 민원 사무 중 일부 민원 사무만 교부하는 기관 : 농협, 새마을금고

5. 인권 교육 계획 수립 및 결과 보고

① 인권 교육 계획 수립 및 결과보고

인권은 존엄성을 지닌 인간으로서 누구나 가지는 기본적인 권리를 말한다. 인간이 인간답게 존재하기 위한 보편적이고 절대적인 인간의 권리 및 지위와 자격을 의미하는 개념이다. 인간의 기본적 권리는 성별, 인종, 계급, 문화적 차별을 받지 아니하며 개인적으로나 사회적으로도 자유, 평등, 정의를 구현하는 데 일차적으로 존중되어야 하는 전제 조건이다. 인권 교육은 인권에 대한 이해와 지식을 습득하여 스스로 누려야 할 권리를 침해받거나 차별받을 경우 이를 극복할 수 있는 역량을 기르면서 타인에 대한 인권 보호와 증진에도 관심을 가지게 하여 모든 개개인의 인권을 존중하는 사회를 만드는 데 중요한 의미를 가진다.

1. 국제 인권 관련 법

- (1) 세계 인권선언(1948년)
- (2) 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(1966년)
- (3) 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(1966년)
- (4) 선택의정서(1966년)
- (5) 국제인권조약(1976년)
- (6) 기타 - 장애인권리협약, UN아동권리협약

2. 국내 인권 관련 법

대한민국 헌법 제 10조: 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.

3. 4대 기본적인 권리

- (1) 생존권: 기본적인 삶을 누리는 데 필요한 의식주를 누리는 필요한 권리
- (2) 보호권: 학대, 방임, 폭력, 성폭력 등 유해한 것으로부터 보호받을 권리
- (3) 발달권: 잠재 능력을 발휘하는 데 필요한 권리로서 교육, 여가, 종교 등 권리
- (4) 참여권: 자신의 의사 표현을 발휘하고 적극적으로 참가할 수 있는 권리

② 사회 복지 시설에서의 인권 침해 유형과 사례

< 인권 침해 유형과 사례 >

구 분	내용	사회복지시설 인권 침해 사례
차별 금지	어떠한 이유에서라도 차별금지	- 대상자에게 반말하기 - 대상자에게 욕설하기 - 수치심과 모욕감을 느끼는 사진 찍기 - 특정 사람에게만 관심이나 배제하기
생존권 (의식주)	개인 의복, 균형적인 식사 및 환경 등 기본적인 삶을 누릴 수 있도록 지원	- 똑같은 의복을 함께 사용하기 - 침구 및 가구 돌려쓰기 - 편의 시설 부족 및 열악한 시설 환경 제공 - 부적합하고 비균형적인 식사 제공
건강권	적절한 의료 서비스 제공	- 상처, 병에 대한 적절한 치료 시기 지연 - 대상자 건강 관리 외면
안전의 권리	시설에 대한 안전 보장	- 대상자 특성에 고려되지 않는 건물 구조 - 비상 상황 대피 비상구 미설치 - 대상자에게 필요한 기본적인 편의 시설 미설치
신체 및 정신적 안전의 권리	신체 및 정신적 피해를 받지 않도록 보호	- 신체적 구타나 학대 - 성희롱 및 성폭행
자기 결정권	스스로 선택할 수 있는 권리	- 똑같은 옷과 헤어스타일 - 개인 의사와 상관없이 일방적인 서비스 제공
종교의 자유	특정 종교 강요 금지와 종교 생활의 자유	- 시설 관련 종교 강제 참여 종교 행사 미참여 대상자에게 불이익 제공
사생활 보호	개인 정보 및 개인 사생활 보호	- 개인 신상에 대해 동의 없이 공개 - 성별이 다른 직원이 목욕 시켜주기 - 공개된 장소에서 옷 갈아입기
입·퇴소의 자유	개인 의사에 따라 시설을 입·퇴소할 자유	- 개인 의사를 묵인하고 퇴소를 금지하는 경우
표현 및 정보의 자유	개인 의사 표현의 자유, 필요한 정보를 들을 수 있는 권리	- 개인 의사 표현 기회 미제공 - 일방적인 의사 전달 - 대상자 정보 미제공(정보 독점)
투표권	개인 권리를 참여할 수 있도록 보장	- 선거 참여 기회를 박탈
경제권	개인 소유물 관리 및 자유로운 경제 활동 보장	- 대상자 자산을 대상자 동의 없이 관리

③ 사회복지시설에서의 인권 보호를 위한 방법

1. 시설 이용에 대한 충분한 정보를 제공한다.
 - (1) 시설에 관한 충분한 정보(시설 현황, 운영 규칙 등)를 제공한다.
 - (2) 대상자 스스로 의사 결정을 할 수 있도록 지원한다.
2. 대상자 사생활 정보에 대해 비밀을 철저히 보장한다.
3. 대상자 욕구에 맞춘 개별화된 서비스를 제공한다.
4. 대상자를 위해 쾌적하고 편안한 환경을 제공한다.
5. 민원 처리 절차를 설명하고 언제든지 의견을 개진할 수 있도록 의사소통 채널을 만든다.
6. 대상자의 인격을 존중한다.
7. 대상자가 성, 연령, 건강 상태, 경제 상황 등으로 차별을 당하지 않도록 한다.
8. 대상자의 신체적 자유를 보장하고 개성을 존중한다.
9. 인권을 보호하기 위해 대상자 인권 교육을 실시하고 인권 침해 사례 조사를 실시한다.
10. 인권 침해 사례가 발생할 경우 빠른 후속 조치를 통해 예방한다.
11. 대상자의 자유로운 의사 표현을 위한 소통 통로를 다양화한다.
12. 대상자의 알 권리를 보장하기 위해 서비스 제공 전에 충분한 설명을 한다.

과정명	
12차시	보호자 교육하기

1. 보호자 교육 준비

① 대상자의 가족 관계 욕구 및 보호자의 부양 의지 파악

1. 입소 초기 상담

대상자가 입소 후 시설 생활에 적응할 수 있도록 대상자와 보호자에 대하여 기관의 운영 방향과 시설 내 생활 및 기관에서 제공되는 서비스에 대해 설명하여야 한다. 대상자에 대한 개별 서비스 계획을 수립하기 위해 대상자 입소 의뢰 기관의 입소 정보, 보호자 상담, 대상자 입소 상담 등을 통해 대상자에 대한 정보와 가족 관계, 양육 환경 및 대상자의 욕구를 파악한다.

2. 사정

가족 관계 지원 서비스를 제공하기 위해 입소 초기 상담 과정에서 파악된 대상자의 정보를 토대로 대상자와 보호자의 욕구를 파악하는 과정이다.

3. 사례회의

대상자와 보호자와의 상담 내용을 토대로 사례 회의를 진행한다. 사례 회의를 통해 대상자에게 적합한 서비스 목록을 파악한다.

4. 개별 서비스 계획 수립

사례회의를 통해 파악한 내용을 토대로 개별 서비스 계획을 수립한다. 대상자의 입소 배경, 욕구 및 담당 직원의 관찰 내용을 토대로 대상자에게 필요한 서비스를 연계한다.

② 사회복지시설정보시스템

1. 목적

- (1) 사회보장정보시스템(행복e음) 구축과 함께 온라인 보고 등 사회복지시설 업무를 전자적으로 수행할 수 있도록 업무 처리 절차 제시한다.
- (2) 시설 담당 공무원이 사회복지시설의 신고, 변동 관리, 온라인 보고, 정부의 시설 보조금, 각종 복지 급여 지급의 전자적 처리 등을 업무에 쉽게 적용하도록 체계화한다.
- (3) 사회복지시설의 회계, 인사, 후원금, 서비스 이력 관리 등 정보화 기반 지원으로 시설의 업무 처리 지원 및 회계 투명성 제고

2. 적용 대상 시설

- (1) 노인, 장애인, 지역자활센터, 노숙인, 아동, 사회복지관 등 복지부 소관 사회복지

지시설

- 사회복지 사업 관련 다음 법률에 의해 신고(지정)한 사회복지시설 중 보건복지부 소관의 시설 : 사회복지사업법, 노인복지법, 아동복지법, 장애인복지법, 정신보건법, 국민기초생활보장법, 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법, 노숙인 등의 복지 및 자립 지원에 관한 법률

3. 사회복지시설정보시스템의 주요 기능

(1) 시설 유형별 사회복지 서비스 이력 관리(1종)

- 생활인 및 이용인 관리, 수혜 서비스 관리, 사례 관리, 각종 일지 관리 등
 - ※ 노인생활·재가, 아동생활/지역아동센터, 장애인생활/직업재활, 지역자활, 한부모가족, 노숙인 등, 노인/사회복지관, 정신보건(1종) 구축

(2) 그 외 기능

- 통합회계관리, 통합고객관리, 온라인 보고, 사회복지시설통계시스템, 실종자·무연고자(노인, 아동, 장애인 등) 데이터와 경찰청 “사회적약자 종합관리시스템”연계, 사회복지시설 보조금 전용카드 사용내역 모니터링, 시설 후원금에 대한 ‘국세청 연말정산간소화서비스’ 연계

③ 사회복지시설의 개인정보 보호

1. 개인정보보호법

- (1) 제1조(목적) 개인정보보호법은 개인정보의 수집·유출·오용·남용으로부터 생활의 비밀 등을 보호함으로써 국민의 권리와 이익을 증진하고, 나아가 개인의 존엄과 가치를 구현하기 위하여 개인정보 처리에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

(2) 개인정보의 개념

- 개인정보란 살아 있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호, 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보를 말한다.
- 해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다.
- 연령, 주소 등 개인에 대한 객관적 정보는 물론 개인에 대한 의견, 평가 등 제 3자에 의해 생성된 주관적인 정보도 개인정보의 범위에 포함한다.

(3) 개인정보 보호의 원칙

- 개인정보보호법은 정보 주체의 개인정보 자기결정권을 보장한다.
- 이를 위해서는 개인정보의 수집·이용·제공 등이 정보 주체의 동의 등 정당한 절차에 의해 이루어져야 한다.
- 개인정보가 내부자의 고의나 관리 부주의 또는 외부의 공격으로 인해 유출·변조·훼손되지 않도록 안전하게 관리되어야 한다.

2. 입소자 개인정보 처리

(1) 등록 이용 단계

- 입소자의 개인정보를 수집·이용할 때에는 개인정보 수집 목적 및 이용 범위, 이용 기간, 정보 주체의 권리 등이 포함된 내용을 고지한 후 동의를 받아 이용한다.
- 사회복지시설 입소 계약을 체결하고 이를 이행하기 위해 꼭 필요한 범위의 개인정보와 법률의 근거에 따라 개인정보를 수집하는 경우 외에는 입소자 또는 법정대리인의 동의가 필요하다.
- 입소자가 계약을 체결할 수 없는 부득이한 사유가 있어 법정대리인이 계약을 체결할 경우 법정대리인이 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의 가능하다.
- 법령에 따라 입소자의 개인정보를 수집·이용할 때에는 별도의 동의절차 없이 개인정보 수집 가능하다.
- 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 받을 경우 개인정보 수집 목적 및 이용 범위, 이용 기간, 정보 주체의 권리 등이 포함된 내용을 고지한 후 동의를 받음. - 입소자에 대한 상담카드를 관리하는 경우, 사생활 보호를 위하여 외부에 공개되지 않도록 보안 관리에 철저히 해야 한다.
- 만 14세 미만 아동의 개인정보를 수집할 시에는 법정대리인의 동의가 필요하며, 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집 가능하다.
- 치매 노인 상담 및 지원 시에는 치매 환자 등록 카드를 따로 작성하고, 보호자에게 개인정보 수집·이용·제공 동의를 받는다.
- 사회복지시설에 협약 의료 기관 및 촉탁 의사를 두는 경우, 입소자의 건강 기록에 대한 진료기록부는 정보 주체의 동의 없이 의료 기관에 보관 가능하다.
- 사회복지시설 이용자를 대상으로 신청서 등에 주민등록번호를 수집하는 경우에는 법령에 근거가 있는 경우에만 수집한다.

4] 보호자 교육 준비하기

1. 대상자 욕구 파악하기

(1) 입소 전 생활 환경 파악

입소 전 생활 환경이 어떠한지 입소 의뢰 기관의 상담 내용과 대상자의 상담내용, 보호자 및 기타 대상자와 관련이 있는 자들과의 상담을 통하여 대상자의 입소 전 생활 및 환경에 대하여 정보를 수집한다. 대상자의 입소 배경에 대하여 대상자 입소기록에 기재된 내용과의 사실 여부를 확인하고 필요한 사항에 대한 정보를 수집하여 대상자의 입소 배경에 따른 대상자의 보호 관계에 대한 정보를 수집하고 대상자의 가족 환경과 기능, 경제 및 주거 상황, 심리·정서 상태 등을 파악해야 한다.

(2) 대상자의 가족 관계 욕구 파악

대상자의 보호자와의 관계 회복 의지와 대상자가 보호자에게 원하는 욕구가 무엇인지 파악하고, 대상자가 보호자와의 관계에 호의적이지 않을 경우에는 무

리하게 진행하지 않으며, 대상자와 보호자의 갈등 요인을 분석하여 시간을 갖고 점진적으로 접근하도록 한다. 대상자가 가정 복귀에 강한 욕구를 가지고 있거나 가족 교류를 강하게 희망하여도 보호자의 부양 의지와 상황이 여의치 않으면 진행할 수 없으므로 대상자와 상담 시 이를 분명히 인지시키며 대상자의 욕구를 보호자에게 강요하지 말아야 한다. 입소 상담과 사례 관리를 통해 수집한 정보를 분석하여 대상자와 보호자 간의 관계 증진 방안을 모색하고 개입 전략을 수립할 수 있다.

2. 보호자의 부양 의지 파악

대상자 입소 시부터 보호자에게 사회복지시설의 입소는 입소 사유의 해결·회복 시까지의 일시적인 조치임을 알려야 한다. 따라서 가능하면 조속한 시일 내에 가족 복귀를 해야 하며, 가족 복귀에 장기간의 시일을 요하거나 어려운 경우라도 대상자와 상호간의 유대 관계를 지속하는 것이 중요하다는 점을 보호자가 인식하도록 한다.

3. 보호자 현황 작성

- (1) 사회복지시설에서 생활하고 있는 대상자의 보호자 현황을 파악·작성한다.
- (2) 보호자 현황을 작성할 때에는 대상자와의 관계, 재혼 가족·동거인 등의 가족 상황, 현재 동거 여부, 주거 상황, 경제 상황, 장애 정도, 수급 여부, 직장 및 근무 시간 등을 파악하여 기록. 다만, 파악이 어려운 항목에 대해서는 작성하지 않아도 된다.
- (3) 보호자 현황은 입소 대상자 전체의 보호자를 확인하기 위한 양식이므로 기본적인 정보만 기록이 되어도 되며, 보호자의 부양 의지·신변 등의 변화는 대상자 카드, 대상자 이력관리 프로그램 등에 변동 사항을 기록하도록 한다.
- (4) 보호자 현황은 기관의 운영 규정에 의거 그 작성 주기를 정한다.

2. 보호자 교육 계획 수립 및 기록

① 보호자 교육이란

1. 보호자 교육의 개념

- (1) 보호자란 사회복지시설에서 생활하고 있는 대상자의 연고자(혈통이나 정분 또는 법률상으로 어떤 사람과 관계를 맺고 있는 사람 - 한국어사전)를 의미한다. 따라서 보호자의 범주는 친부모, 조부모, 재혼 가족(계부모), 형제자매, 3촌 이내의 친족 등을 포함한다.
- (2) 보호자 스스로가 자신의 문제점을 인식하고 개선하기 위해 노력하여 자신의 삶과 환경을 변화시킬 수 있는 주체로 성장할 수 있도록 돕는 과정이다.
- (3) 대상자가 보호자, 보호자 가족과의 관계를 단절시키지 않고 장기적으로는 가정 복귀를 위해 노력하는 과정이다.
- (4) 보호자 교육은 사회복지시설, 대상자, 보호자 삼자 간의 욕구·정보·의견 등의 공유와 공감을 통해 상호 협력 방안을 모색하는 과정이다.

2. 보호자 교육의 원칙

- (1) 보호자 교육의 주 교육 대상자는 보호자이다. 보호자 교육에 참여하는 보호자들이 대상자를 버린 무책임한 사람이 아니라 대상자의 가정 복귀와 자립을 위해 함께 협력해야 하는 대상임을 인지하여 교육을 통하여 보호자가 책임감을 갖도록 한다.
- (2) 보호자 교육은 기관의 일방적인 전달의 장이 아니다. 보호자 교육을 진행하는 과정에서 대상자를 보호하고 있다는 사실만으로 기관이 보호자보다 우위에 있는 것이 아니라 대상자에 대한 공동의 목적을 가지고 상호 협력하는 관계임을 인지하고, 보호자가 자신의 의견이나 생각을 피력하면서 교육과정 속에서 스스로 대상자와 긍정적인 관계를 형성하도록 돕는다.
- (3) 보호자 교육은 대상자의 사례 관리와 연계하여 지속적으로 진행한다. 보호자 교육은 일회성 행사의 성격으로 진행되는 것이 아니라 대상자의 입소 배경과 사례 관리 내용 등과 연계하여 진행하여야 하며, 보호자와 함께 차기 일정, 교육 내용 및 연계 방안을 지속적으로 모색하여야 한다.

3. 보호자 교육의 목표

- (1) 보호자 교육을 통해 가족과 함께 생활하지 못하게 된 상황으로 인해 생긴 대상자의 상실감을 공감하고 치유하도록 한다.
- (2) 보호자 교육을 통해 보호자와 사회복지사가 대상자의 가족 관계 욕구를 공유하여 상호 협력 방안을 강구하고 유대감을 형성한다.
- (3) 보호자의 역할에 대해 교육함으로써 보호자가 대상자에 대한 책임감을 갖고 긍정적인 관계를 형성할 수 있도록 한다.
- (4) 보호자 교육을 통해 대상자의 보호에 보호자가 참여할 수 있는 기회를 제공한다.
- (5) 기관의 운영 규정과 서비스 내용을 전달함으로써 기관의 운영 방침을 이해하고 기관과의 연대감을 조성할 수 있도록 한다.

4. 보호자 교육 내용

- (1) 기관에 대한 이해
- (2) 대상자의 인권
대상자 인권에 기반한 생활환경, 대상자의 권리 옹호, 학대의 정의와 유형, 아동 발달단계의 특성, 보호자의 장애에 대한 인식 제고와 장애에 대한 이해, 장애주기에 따른 보호자의 역할, 자기결정 및 선택에 대한 이해 등을 교육한다.
- (3) 가족 기술 훈련(관계 및 의사소통)
보호자 교육은 대상자의 가족 관계 욕구와 보호자의 부양 의지를 파악하여 대상자와 보호자의 관계 증진을 고취시키기 위한 반복적이고 지속적인 과정이므로 상호 간의 긍정적인 의사소통 방법과 관계 개선 방법에 대해 교육한다. 사회복지시설에서 생활을 하고 있어도 대상자의 생활·신변·진로 등에 대한 의사 결정은 보호자와 의견을 공유해야 하므로 시행착오를 최소화하고 최선의

선택을 할 수 있는 교육이 중요하다.

(4) 스트레스 관리(갈등 해결)

보호자 교육이 대상자의 욕구와 사회복지시설을 중심으로 진행된다면 보호자들은 대상자 입소로 인한 죄책감으로 인해 부양 의지를 상실하거나 교육 참여에 대한 자발성을 저해할 수도 있다. 대상자의 입소는 보호자의 부재보다는 가족 기능의 약화, 경제·사회적인 요인으로 인한 경우가 많으므로 보호자가 약화된 가족 기능과 관계의 회복, 양육·보호·간병 등의 스트레스 관리, 일자리·주거·건강 등의 요인 해결 방법 및 지역사회와 가족 기능을 유지하기 위한 지원 체계 등에 대해 교육한다.

5. 보호자 교육 방법

(1) 강의

보호자 교육에 주로 사용되는 방법으로 담당자가 사회복지시설 현황, 서비스 내용, 대상자 보호의 협력자로서 보호자에게 바라는 점 등에 대해 설명하거나, 강사를 초청하여 인권, 보호자로서의 역할, 의사소통 및 관계 개선 등에 대해 교육하는 방법이다. 다만, 강의식으로만 보호자 교육을 진행할 경우 보호자의 교육 태도가 수동적이 되고 차후에 보호자 교육에 대한 참여율이 떨어져 지속적으로 보호자 교육을 진행하는 데 저해요인이 되기 때문에 강의식 교육과 간담회, 부모 상담, 대상자와의 활동 등을 병행하여 실시하도록 고려한다.

(2) 간담회(토론)

(3) 보호자 상담

보호자 상담은 장기적으로 대상자의 가정 복귀를 준비하기 위해 보호자들이 자신들의 문제를 인식하고 스스로 문제를 해결할 수 있도록 도와주는 방법이다. 보호자 가정의 문제가 해결되지 않은 상황에서의 가정 복귀는 대상자의 재입소를 초래할 수 있기 때문에 보호자 가정의 기능 회복과 당면한 문제 해결을 위한 노력이 병행되어야 할 수 있도록 지원하여야 한다. 보호자 상담의 경우 기관, 담당자와 신뢰 관계가 형성되어야 진행이 되므로 보호자 교육의 다양한 방법들을 진행하면서 보호자 스스로가 참여할 수 있는 방안을 검토한다.

(4) 대상자와의 관계 증진을 위한 활동

보호자 교육은 보호자에게 대상자를 위한 역할만을 강조하는 것이 아니라 보호자와 대상자의 관계를 개선·유지하고자 실시하는 프로그램이므로 나들이(야외 활동, 야유회, 등산 등), 문화 활동(공연관람, 전시회, 박물관 등), 가족 캠프 등의 다양한 체험 활동을 통해 대상자와의 관계를 증진하고자 하는 데 그 목적이 있다. 관계 증진 활동에 참여한 보호자들이 동일한 상황에 처해 있는 사람들과의 교류를 통해 서로 정보를 공유하고 보호자들 간의 지지와 격려를 얻을 수 있다. 이 활동을 진행하기 위해서는 보호자교육 대상자 전체를 대상으로 진행하기보다는 대상자의 욕구와 보호자의 여건에 맞는 활동들을 정하여 진행하도록 한다.

- (5) 평가 모임 - 연말, 5월(어린이날, 어버이날), 기관의 특수한 날 등
보호자 교육은 대상자의 보호에 대한 보호자와의 협력 관계 유지 및 가정 복귀를 목적으로 진행하는 프로그램이므로 종결 시점이 정해져 있지는 않으나 주기를 정하여 보호자와 대상자의 관계 회복 정도, 보호자의 인식 변화 등의 교육 평가를 보호자와 대상자, 사회복지사가 함께 공유하는 시간을 갖는다. 평가 모임 시에는 그동안 활동한 사진 앨범의 제작·전달, 시설 내 프로그램 활동을 통해 준비한 선물을 전달하거나 보호자를 위한 공연 및 편지 교환 등의 내용을 포함한다.
- (6) 기타 - 생활기록지, 통신문, 소식지 등
보호자의 근무 여건, 주거 지역, 교통 및 보호자의 참여 의지 등의 문제로 보호자 교육에 참여할 수 없는 보호자에게는 생활기록지, 통신문, 소식지 등의 유인물을 보호자에게 발송하여 보호자로 하여금 대상자에 대한 관심을 유지할 수 있도록 돕는다.

과정명	
13차시	가족 교류와 자조 모임 지원

1. 가족 교류 지원

① 가족 교류 프로그램이란

생활시설에서 생활하고 있는 대상자들에게 있어 보호자(부모나 가족 또는 친족)와의 관계 유지는 대상자들에 대한 정서적 지지 체계를 마련하여 시설 내에서의 생활은 물론 가정과 지역사회로의 복귀에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 대상자가 시설에 입소한 후 대상자와 보호자, 기관(혹은 담당 직원)과의 협력 관계를 형성하고 유지시키기 위한 프로그램이 필요하다. 이는 1차적으로 대상자가 시설 생활에 적응하는 데 도움을 줄 수 있으며, 나아가 보호자로 하여금 대상자에 대한 지속적인 관심과 참여를 유도함으로써 가족관계 유지, 보호자의 부양 의지 고취, 대상자의 정서적 안정 및 기관에 대한 대상자와 보호자의 신뢰감을 형성하는 계기가 된다. 가족 교류 프로그램은 대상자와 보호자와의 관계 증진을 위한 프로그램이 주를 이루나, 기관과 보호자 관계 증진을 위한 프로그램과 대상자와 보호자, 기관과의 관계 증진을 위한 프로그램의 실행도 중요하다.

② 가족 교류 프로그램의 유형

1. 대상자와 보호자의 관계 증진 프로그램

- (1) 대상자와 보호자의 관계를 유지하고 증진시키기 위한 프로그램으로는 면회 · 외출 · 외박 · 휴가 등의 가족 방문 프로그램과 가족 나들이, 야유회, 가족 캠프와 같은 캠프 프로그램, 그리고 영화 · 공연 · 전시회 등의 관람 기회를 제공하는 프로그램들이 있다.
- (2) 대상자가 시설에 입소한 후에도 보호자와의 관계를 유지시키고 보호자의 대상자에 대한 보호와 양육의 책임과 부양 의지를 고취시키기 위하여 보호자와 대상자가 함께 참여할 수 있는 프로그램을 지원한다.
- (3) 주말, 명절, 방학 및 특별한 날(생일, 집안 경조사, 어린이날, 어버이날, 성탄절 등)에는 대상자가 보호자의 집에 방문을 하거나 함께 시간을 보낼 수 있도록 보호자에게 가족 방문 프로그램을 권장하여야 한다.
- (4) 대상자와 보호자의 관계 증진을 위한 프로그램은 기관의 주도로 진행되어질 수도 있으나 대상자와 보호자의 욕구를 반영하여 휴게 공간 제공, 문화 활동 및 체험 활동의 기회를 제공하는 방식으로 이루어질 수도 있다.

2. 기관과 보호자의 협력 관계 모색을 위한 프로그램

- (1) 기관과 보호자의 협력 관계를 모색하기 위한 프로그램으로는 보호자 초청 행사, 기관의 행사에 초청하는 방법(송년행사, 설립기념일, 가정의 달 행사 등)과 기관의 소식지를 보호자에게 발송하여 기관에 대한 이해를 도모하고 대상자들의 생활 내용을 전달하는 방법, 그리고 대상자에 대한 생활기록지, 가정통신문 등을 작성하여 전달하는 방법 등이 있다.
- (2) 기관과 보호자와의 협력 관계 구축은 1차적으로 대상자를 담당하고 있는 담당 직원과 보호자 간의 보호 주체로서의 유대 관계를 형성하여 대상자들의 적응과 생활에 공동의 책임감을 가져야 한다는 것이고, 더 나아가 보호자가 기관의 운영 방향과 대상자에게 제공되는 서비스의 내용과 한계 및 지원 체계 등에 대해 이해하고 상호 신뢰감을 형성하는 데 그 목적이 있다.

2. 자조 모임 구성 및 관리

① 자조 모임의 이해

1. 자조 모임의 개념

- (1) 자조 모임이란 특별한 목적을 성취하기 위해 공통적인 문제를 가진 사람들이 모인 자발적인 모임이며, 문제 행동을 통제할 수 있는 경험 중심의 기술을 사용하는 동료집단을 말한다. 자조 모임의 목적은 정신적인 상처의 치유와 회원 간의 지지와 격려를 얻는데 있다. 어떠한 이슈도 경제적인 이득을 위한 것도 아니다.
- (2) 사회복지용어사전에서는 자조조직, 자조 집단으로 다음과 같이 정의하고 있다.
 - (가) 자조조직(self-help organization)
 - 체계를 갖춘 공식화된 단체로서 문제를 지닌 성원을 이미 성공적으로 문제의 해결을 경험한 성원들과 만나게 함으로써 상호부조의 서비스를 제공하는 조직. 미국 전역에 지부를 갖고 있는 이러한 유형의 조직들은 다음과 같다. 알코올중독자갱생회(Alcoholics Anonymous: A), 알아논(Al-Anon), 습관성구타갱생회(Baterers Anonymous), 우울증환자모임(Depresives Anonymous), 도박금지단체(Gamblers Anonymous), 자녀보호권이 박탈된 어머니회(Mothers Without Custody), 약물중독자 모임(Narcotics Anonymous), 신경증환자모임(Neurotics Anonymous), 과식자모임(Overeaters Anonymous), 조산아 및 질환이 많은 유아부모들의 모임(Parents of Premature and High-risk Infants), 편부모모임(Parents Without Partners: PWP), 갱생협회(Recovery, Inc.), 국제스트로크클럽(Stroke Club International), 여성금주조직(Women for Sobriety) 등이다.
 - (나) 자조 집단(self-help groups)
 - 공통의 문제나 욕구를 가지고 있는 비전문가들이 하나의 그룹 또는 단체를 형성하여 상당 기간 동안 상호부조의 목적으로 자신들이 공통으로 당면

하고 있는 문제의 해결을 위해 정보와 자원을 교환하려고 조직한 자발적인 연합체

② 자조 모임 담당자의 역할

자조 모임 담당자의 역할에 대해 한국장애인개발원에서 연구 용역한 발달장애인 자조 집단 지원 매뉴얼에서는 다음과 같이 기술하고 있다. 발달장애인 자조 집단 지원 매뉴얼에서는 자조 모임 담당자를 “조력자”라 정의하고 있어 다음의 내용에 “조력자”라는 용어를 사용하였다.

1. 구성원 임파워먼트하기

(1) 발달장애인은 성장 과정에서 과도하게 보호되고, 고립되고, 무시받고, 학대받은 경험을 종종 가지고 있다. 장애와 비장애를 넘어서 이러한 경험에 지속적으로 노출된 사람들은 변화를 두려워할 수 있다. 이들은 변화가 더 좋은 결과를 가져올 것이라는 것을 알면서도 새로운 일에 도전하기보다는 현재의 상황을 유지하는 것을 선호할 수 있다. 이로 인해 조력자들은 구성원들이 무엇인가를 스스로 해낼 수 있다는 것을 설득하는 것에서부터 어려움에 직면할 수 있다. 따라서 조력자의 근본적인 역할은 무기력하고 자기 의문에 쌓여 있는 당사자들을 임파워먼트 하는 것이다.(Worel, 198 : 39)

(2) 조력자의 역할

- (가) 구성원에 대한 관심을 유지하고 장점을 찾기
- (나) 성취를 통해 자긍심과 자존감을 획득하도록 지원하기
- (다) 개인의 변화를 포착하고 독려하기

2. 정보 제공하기

(1) 자조 집단에서 조력자는 구성원들에게 필요한 정보를 안내하고 제공함으로써 구성원들의 이해를 돕는 역할을 한다. 이를 위해 조력자는 특정 이슈와 관련하여 자조 집단의 구성원들이 풍부한 정보에 기초하여 결정을 내릴 수 있도록 지원해야 한다. 조력자는 당사자들보다 정보 접근성이 높고 지역사회에 대한 자원도 상대적으로 풍부하기 때문에 다양한 선택지들을 제공할 수 있다. 부족한 정보로 인해 위험하거나 현실성이 부족한 결정이 내려지지 않도록 조력자는 자조 집단의 구성원들을 지원해야 한다. 정보를 제공할 때 조력자는 발달장애인에게 맞는 형태와 형식을 갖춘 정보를 제공해야 한다. 왜냐하면, 발달장애인 당사자들이 자조 집단을 만들어 회의를 진행한다고 해도 그들이 알고 싶어 하는 정보가 어렵게 되어 있거나 복잡할 경우 발달장애인은 당사자의 의사와는 무관하게 조력자에게 의존하게 되기 때문이다. 조력자는 정보를 제공할 때 다양한 원천을 고려할 필요가 있다. 자신이 근무하고 있는 기관의 자원이 우선되겠지만, 정보 원천의 지평을 넓히게 되면 기관에 대한 의존성을 줄일 수 있고 자조집단의 독립성이 더욱 강화되면 지역사회와의 연대도 공고히 할 수 있다.

(2) 조력자의 역할

- (가) 제한된 양의 정보를 단순한 언어로 전달하기
- (나) 그림이나 사진, 몸짓 등을 활용하기
- (다) 다양한 선택이 가능하도록 선택지를 구성하기

3. 의사소통 지원하기

(1) 조력자는 구성원들 사이에서 소통이 잘될 수 있도록 편안하고 자유로운 분위기를 마련해 주는 것이 필요하다. 소통을 위한 지원이 필요한 상황이 많이 발생하더라도 조력자는 구성원들이 요청하거나 꼭 필요한 때에만 지원할 필요가 있다. 의사소통을 위해서 조력자는 그림, 사진 등을 사용할 수 있고 역할극(role-play)을 통해서 의사소통 방식을 구성원들에게 알릴 수 있다. 의사소통 지원 시에는 가장 많은 지원이 필요한 당사자를 기준으로 의사소통을 지원한다. 힘의 논리에서 늘 약자였던 장애인이 자조 모임 안에서도 힘의 논리가 적용되어서는 안 된다. 따라서 정당한 편의를 제공하고, 발언의 공정성을 확보하기 위해 최저 기준이 적용될 필요가 있다. 문해력, 구어 표현에 제한이 있는 구성원들도 의사소통을 할 수 있도록 보완 대체 의사소통을 활용할 수 있으며, 이는 정보 제공 시 선택지에서도 다양하게 사용할 수 있다. 자폐성 장애인의 경우 모임 안에서 예측이 가능한 안내가 시각적으로 제공되면 모임의 관계성과 참여를 확장시켜 줄 수 있다.

(2) 조력자의 역할

- (가) 대답을 듣고자 할 때는 시간적 여유를 갖고 기다리기
- (나) 요약된 표현이나 축어는 피하기
- (다) 추상적 단어보다 구체적 단어 사용하기
- (라) 말로 표현하는 것 외에 시각적 보조물을 사용하기

4. 자기 결정 능력 배양하기

(1) 조력자는 자조 집단을 지원하기 위해 자기 결정, 자기 옹호와 같은 전문 용어를 당사자들에게 쉽고 간단하게 설명하는 도우미가 되어야 한다. 조력자는 기초적으로는 글자 습득, 수셈 방법 교수에서부터 그룹 운영에 필요한 리더십 훈련, 그룹 매너까지 제공하여 자조 집단이 유지, 발전하도록 돕는다. 자조 집단을 시작하기 전에 자기 결정, 자기 옹호에 대한 개념 이해, 의사를 표현할 수 있는 방법, 그룹에 참여했을 때 필요한 사회적 기술 등을 배우는 기회가 주어진다면 자조 집단의 지원은 더 원활히 진행될 것이다. 자조 집단 지원을 위한 지식과 기술을 당사자들에게 알리는 과정은 교육학에 기초를 둘 수밖에 없기 때문에 조력자와 당사자 간에 교사와 학생이라는 불평등한 관계가 발생할 수 있다. 따라서 사전 교육이 먼저 수행될 경우에는 사전 교육에서 교수자와 자조 집단의 조력자가 다른 사람이 될 필요가 있다. 만약 사전 교육에서의 교수자와 자조 집단의 조력자가 동일인이라면, 교수자에서 조력자로 변화하는 과정을 위한 충분한 시간이 확보되어야 한다. 사전 교육 없이 자조 집단이 수행되어 조력자가 교수자로서의 역할을 동시에 수행하는 경우라면 이 안에서 발생할 수 있는 교사

와 학생 간의 권력 관계가 최소화될 수 있도록 관심을 두어야 한다.

(2) 조력자의 역할

- (가) 선택과 자기 결정의 기회를 많이 제공하기
- (나) 일상에서 자연스럽게 이루어지도록 지원하기
- (다) 결정에 따른 책임에 대해 설명하기

5. 자조 집단의 유지 지원하기

(1) 조력자는 자조 집단이 유지될 수 있도록 집단 유지의 기초 기술을 지원하도록 한다. 자조 집단의 초기 과정에서 조력자는 모임 일정을 확인하는 일, 공간을 구하는 일, 다과를 가져오는 일, 연락망을 만드는 일과 같은 모임 운영에 필요한 기초적인 일들을 수행할 수 있다. 모임이 진행될수록 조력자는 이러한 일들을 자조 집단의 구성원들에게 분산시켜야 하며, 이 분산 과정에서 구성원들은 책임을 경험할 수 있다. 그리고 조력자는 기존의 업무가 분산되는 대신에 모임이 진행됨에 따라 새로운 과업을 얻게 될 것이다. 조력자의 역할은 고정되어 있지 않고 구성원들과의 피드백을 통해 변화하고 발전해 나아간다.

(2) 조력자의 역할

- (가) 정기적으로 모임이 이루어지도록 지원하기
- (나) 구성원이 동등하게 참여할 수 있도록 지원하기
- (다) 구성원 간 갈등 발생 시 해결 지원하기

3. 자조 모임 자원 연계

① 자원의 개념

1. 자원의 의미

인간의 생활 및 경제 생산에 이용되는 물적 자료 및 노동력, 기술 등을 통틀어 이르는 말이며, 사회자원이란 사회가 일정한 과제를 해결하거나 특정의 목표를 달성하기 위하여 동원하는 도구적, 수단적 가치물이다. 사회자원은 물리적 자연자원과 에너지 자연자원, 그 가공물인 물적 자원, 지식이나 관념 등 여러 형태의 사회 정보인 정보적 자원, 물적 자원과 정보적 자원이 특수하게 구성된 인적자원, 위의 자원에 대한 제어를 포함하는 사회관계인 관계적 자원으로 나뉜다. 또한, 자원이란 생활상의 제반 욕구를 충족시키거나 문제 해결을 목적으로 이용되는 각종의 시설, 기관, 단체 및 사람 등 유형의 인적·물적 자원들과 제도, 지식, 기술, 정보, 시간, 지원, 협조 등의 무형의 자원들로 효과적인 서비스 계획과 제공에 필요한 다차원적인 자원을 통칭한다. 자원은 사람들이 성장·발달하고 사회의 일원으로 기능하게 하는 가장 기본적인 요소이다. 사람들이 생활상의 욕구 충족 또는 문제 해결을 위한 자원을 적절하게 이용하지 못하거나 자원 체계와의 유기적인 관계가 형성되지 않는다면 생활 과업의 수행이 근본적으로 불가능해진다.

2. 지역사회 자원

지역사회라는 지리적, 공간적 범주에 속하는 자원으로 지역성을 바탕으로 한다. 사회복지관의 지역사회 자원 개발은 사회복지관이 위치한 경우 정부, 기업, 재단 등 지역성과 상관없는 자원의 개발도 중요하지만 가장 중요한 자원 중의 하나는 지역 자원의 활용이다.

② 지역사회 자원의 유형

지역사회 자원의 유형에 대하여 경기복지재단에서 연구 용역한 무한돌봄센터 자원 개발 매뉴얼에서는 다음과 같이 기술하고 있다.

1. 자원의 내용별 분류

(1) 인적자원

인적자원은 전문 인력과 비전문 인력으로 구분할 수 있다. 전문 인력은 사회복지사, 사회복지 전담공무원 등을 의미하여 비전문 인력은 자원봉사자를 의미한다. 인적자원의 경우 동원하기 힘들고 유동적이라는 특성을 지니고 있다. 인적 자원은 기존 조직이나 네트워크에 편입된 자원일수록 동원하기 수월하다. 이들은 참여 비용을 줄일 수 있고 활동의 성공할 가능성을 높일 수 있기 때문이다 (남진열 외, 209.) 개인의 경우에는 그가 제공하는 비용과 받는 이득에 영향을 받을 가능성이 높다. 또 인적자원은 자연적 성장과 성숙은 물론 장기간에 걸쳐 개발할 수 있는 잠재 능력과 자질을 보유하고 있어 개발 가능성이 매우 크다. 그러나 인적자원은 어떤 이유에서든 간에 활용되지 않는다면 그들의 노동력이 소진되기 때문에 자금이나 물질적 자원처럼 비축해 둘 수가 없다. 따라서 인적 자원은 각별한 관리와 배려가 요망된다. 지역사회에서 활용 가능한 인적자원을 공공 인적자원과 민간 인적자원으로 분류하여 좀 더 세부적으로 살펴볼 수 있다. 먼저 공공 인적자원은 전문 공공 인력과 비전문 공공 인력으로 분류할 수 있다. 공공 인적자원에서의 전문 공공 인력은 공공 기관에 근무하면서 사회복지 업무와 사회복지 관련 행정 업무를 담당하고 있는 인력으로 사회복지 전담 공무원과 사회복지 관련 행정 공무원으로 분류한다. 민간 인적자원으로서 전문 인력은 크게 사회복지 분야와 그 외 분야를 구분하여 살펴보면, 사회복지 분야에서 민간 기관에 의해 운영되는 사회복지기관(시설)에서 사회복지 업무 및 관련 업무를 담당하는 사회복지사 및 관련 종사자들을 포함한다. 그 외 사회복지 사업을 위한 전문 인력은 아니지만 보건 의료, 교육, 법률, 경영, 문화·예술, 방송 및 사회 서비스 등에서 종사하는 전문가들로 자신의 전문성을 활용하여 사회복지 분야의 클라이언트에게 서비스를 제공할 수 있는 전문 인력을 민간의 전문 인적자원으로 분류할 수 있다. 일반 자원봉사자는 민간 사회복지기관(시설)에 연결되어 직접 서비스 또는 기관 서비스 지원을 담당하는 인력으로 단순 봉사를 수행하는 자원봉사자가 해당 된다. 이외에도 자원봉사센터, 자원봉사인증센터, 자활후견기관 등의 기관, 사회복지관연합회, 장애인복지시설 실무자 모임, 자활기관협의체, 사회복지협의회 등의 조직에서 사회복지사업을 협

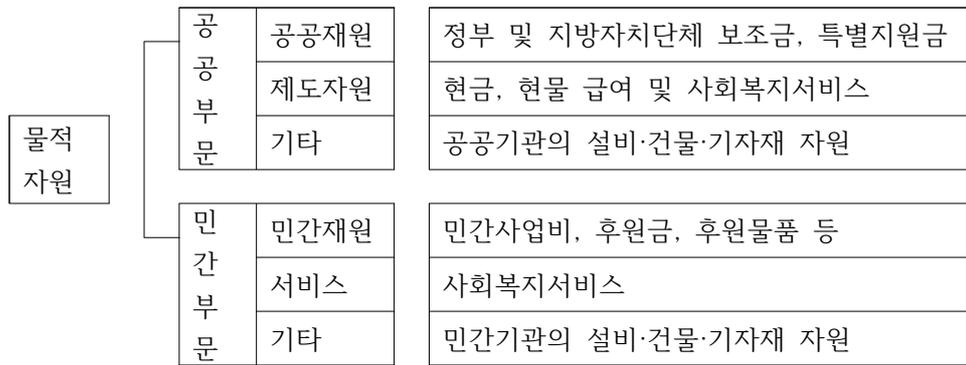
력하는 인력은 자원의 연계를 통해 활용할 수 있는 민간 인적자원에 포함시킬 수 있다.

< 지역사회 인적자원 >

인정자원	공공 부 문	전문인력	사회복지전담공무원
		비전문인력	공공기관의 일반행정공무원
	민 간 부 문	전문인력	사회복지사, 사회복지종사자 보건의료, 교육, 법률, 경영, 종교, 문 화·예술·체육, 방송, 사회서비스 등의 직 종에 종사하는 전문가
		비전문인력	일반 자원봉사자

(2) 물적 자원

물적 자원은 그 양이 절대적으로 부족하고 일시적이라는 특징을 갖는다. 물적 자원은 개인이나 가족, 조직, 지역사회 등이 소유하거나 사용하는 것으로 대부분 형태를 갖추고 있으며 양과 질을 쉽게 측정할 수 있고 통제가 가능한 자원이다. 물적 자원은 지역사회 내에 존재하는 공공 기관, 민간 사회복지기관(시설), 토지, 건물 등의 유형 자원을 의미한다. 물적 자원은 지역사회의 특성과 상황에 따라 다양한 형태로 존재한다. 지역사회 내 물적 자원의 유형을 공공과 민간 부문으로 나누어 살펴보면 다음과 같다. 물적 자원은 공공 기관 및 민간 기관에서 제공하는 재정과 공공 기관과 민간 기관에서 제공하는 설비·건물·기자재 등의 자원으로 분류한다. 먼저 공공 기관에서 제공되는 재정은 정부 보조금(국비와 지방자치단체의 보조금, 분권교부세), 프로그램 특별지원금 등이며, 국민기초생활보장법과 관련 정부 시책에 의해 제공되는 현금 및 현물 급여, 사회복지 서비스 등은 자원의 연계를 통해 활용할 수 있는 제도 자원으로 물적 자원에 포함시킬 수 있다. 민간 기관에서 제공되는 재정은 개인, 민간 기업 및 기업 복지재단, 종교 기관, 공동모금회, 사회단체 등에서 제공하는 민간사업비, 후원금이나 후원 물품 등이 해당 된다. 이외에도 기관의 사업수입금, 기타 수입금과 법인전입금 등도 민간 재원에 포함할 수 있다. 설비·건물·기자재 등의 물적 자원은 시청, 구청 및 주민센터, 공립학교 등 공공 기관의 것은 공공 부문에 해당하고 민간 기업, 사설 학원, 사립 학교, 개인 및 종교 기관 등 민간 기관의 것은 민간 부문에 해당한다. 사회복지 서비스 역시 공공 부문과 민간 부문으로 나눌 수 있으며, 서비스의 경우 그 기관에서 제공하는 서비스뿐만 아니라 서비스를 주는 인적자원 및 경제적 재정, 그리고 설비·건물·기자재 자원까지 포함하고 있음을 고려하여야 할 것이다.



(3) 정보 자원

정보란 받아들이는 사람에게 의미 있는 형태로 처리된 현재 또는 장래의 의사 결정에 가치를 인정받는 자료이다(김현성 외, 2007.) 정보 자원이란 정보의 단위를 설명하는 것으로 공공 기관이나 기업 또는 사회에서 사용되고 있는 각각의 정보를 일컫는 말이다. 정보 자원의 가장 큰 특징은 공공재로서의 성격이다. 특히 정보의 활용 측면에서 정보자원은 공공 기관 또는 공공 부문이 정보를 소유하면서 정부내외에 해당 정보를 제공하여 행정 능력 향상과 일반 국민 전체의 공익 증진을 위해 활용된다. 그러나 정보 자원의 특성을 공공성으로 규정하는 경우 정보 자원은 공공 기관의 목적 수행에 주로 활용되며 개인적 목적을 위한 시민들의 활용은 소극적일 수밖에 없다. 그동안 공공 정보 또는 정보화 법제에서의 주된 관심사는 공공 기관 보유 정보의 디지털화, 공공 기관의 정보 제공 확대, 정보 기술 활용 능력 배양 및 정보 격차 해소, 공공 기관 간 정보의 공동 활용 등에 초점을 맞추어 왔다. 그러나 정보 자원의 수집과 축적은 공공 기관이 주도적으로 하지만, 공유·활용 측면에서는 공공 기관은 물론이고 민간 기관과 일반 시민들에까지 범위가 확장된다. 정보 자원의 공동 활용은 비용적인 면에서 매우 절감할 수 있다. 즉, 사회복지 서비스 제공에 있어 정보 공유가 이루어지지 않아 중복적인 제공에 따른 자원 낭비와 복지 사각지대의 문제를 감소시킬 수 있다. 무엇보다 정보 자원은 정보 구축 시스템을 통하여 효과적인 클라이언트의 문제 해결에 필요한 자원을 파악하게 해 준다.

3 자원 연계의 의미

1. 연계란 사전적 의미

두 개의 서로 다른 분야를 연결하는 것'으로 광범위하게 정의되고 있다. 즉, 연계는 서로 다른 분야가 하나의 목적을 위해서 서로 협력 관계를 유지하면서 함께 일하는 것을 말한다.

2. 지역사회 연계망에서의 연계

다양하면서 포괄적인 개념 정의가 이루어지고 있는데, 협의의 개념으로 단순한 친목 유대 강화 혹은 정서적 동질성 등의 정서적 혹은 비공식적 친분 관계를 연계로

생각하는 것에서부터, 광의의 개념으로 각 단체들 간의 정보 교환, 공동 행사 기획, 참여 및 평가, 전반적인 협력 체계 구축 등 동등한 조건에서의 협력 및 융통성 있는 상호 보완 및 지원을 연계로 정의하기도 한다.

3. 연계 기술

지역사회 내 사람들 간의 관계를 강화하여 연계망을 형성하는 기술로 클라이언트를 금전, 의식주 등 사회적 급부, 상담, 치료, 재활 서비스 등 사회적 서비스와 같은 적절한 자원에 연계하는 기술을 말한다. 이 기술은 클라이언트가 필요로 하는 서비스를 얻을 수 있도록 적극적으로 돕는 것으로 클라이언트의 문제를 해결하기 위해 다양한 자원들이 공동으로 대응하고 협력할 수 있도록 자원을 동원하고 자원 간 의사소통을 원활히 하기 위해서 필요한 기술이다. 클라이언트가 지역사회의 유용한 자원에 대한 정보나 그것을 이용할 능력이 부족할 때 보다 효과적이다. 연계 기술을 사용함에 있어서는 기본적으로 클라이언트의 욕구에 부합하는 자원을 연결시키기 위한 정보 공유와 지속적인 자원 교류 활동이 필수적이다. 이를 위해서는 다른 사회복지 관련 기관 및 관계자와의 모임이나 전문 단체의 적극적인 참여를 통해 시야를 넓히고 실무자 자신의 관계망을 확대해 나가려는 노력이 필요하다.

과정명	
14차시	고령자의 일상생활 위험 대비 안전교육

1. 교육 계획서 작성 및 안전 의식의 파악

- 사회복지시설의 안전 교육 계획서를 작성하기 위해서는 먼저 사회복지시설을 이용하고 있는 대상자들의 다양한 특성을 이해하여야 한다.
- 사회복지시설의 분류는 크게 이용 시설과 생활 시설로 나누어지고 인구 계층 및 각 유형별로 아동, 노인, 장애인, 여성, 노숙인 등으로 나누어지게 된다. 이러한 분류의 체계에 따라서 사회복지시설에는 다양한 대상자들이 있는데, 안전 교육 계획은 이러한 대상자의 특성을 이해하고 작성되어야 한다.
- 대상자의 특성에 따라서 각 사회복지시설에서 정의할 수 있는 위험 관리의 분류도 상이하다. 종종 노인이 이용하는 생활 시설이라면 위험 관리에 있어서 실종은 크게 위험 관리의 요소로 작용하지 않을 수도 있으나 장애인 생활 시설에서는 실종이 매우 민감한 위험 관리 요소일 수 있다. 반면에 욕창은 노인 생활 시설의 위험 관리 요소일 수 있다.
- 위험 관리의 안전 교육 계획서 작성에 있어서 대상자를 이해한다는 것은 위험 관리를 정의하고 분류하는 데 매우 크게 작용하는 요소이므로 대상자의 이해는 무엇보다도 중요하다.
- 사회복지시설의 유형 및 이용하는 대상자들의 수, 고용되어 있는 직원에 따라서도 위험 관리에 관련된 다양한 지침과 법규들이 상이하게 적용받게 된다. 이는 매우 법적인 것이어서 이러한 지침과 규정들을 이해하지 않고 안전 교육 계획서가 작성된다면, 매우 중대한 과오를 범할 수도 있다.
- 관련된 법령에는 사회복지사업법 및 사회복지시설 유형마다의 각 개별법, 시설물의 안전 관리에 관한 특별법, 건축법, 산업안전보건법, 소방시설 설치, 유지 및 안전 관리에 관한 법률 등이 있고 관련된 지침에는 보건복지부에서 매년 발행하는 사회복지시설 관리안내지침 내의 사회복지시설의 안전보건관리가 지침으로 실제 이행을 강제하고 있다.
- 각 사회복지시설의 유형마다 해당 협회에서 관련된 안전 관리 매뉴얼과 지침들이 발간되고 있는데 이는 법적 강제 이행성은 없고 참고 자료로 활용된다. 이러한 대상자의 특성과 해당 법령과 지침을 이해한다면, 해당 사회복지시설에서 자체적으로 승인되고 활용되고 있는 위험 관리와 관련된 내부 지침을 이해하여야 할 것이고, 또 해당 사회복지시설의 건물 유형, 안전관리와 관련된 장비와 기기의 종류와 사용법도 이해되어야 할 것이다.
- 마지막으로 이러한 사회복지시설의 안전 교육 계획서와 관련된 수많은 지식들을 이해하면서도 위험 관리와 관련된 안전 교육이 실제로 사회복지시설에 어떻게 활용되고 영향을 미치는지에 대한 매우 근본적인 이해도 요구된다. 이러한 요구에 대해 이해할 때 안전 계획서의 작성과 설문 조사를 통한 의식의 변화, 교육의 결과를 보고하는 역량을 증진시킬 수 있다.
- 아직까지는 위험 관리가 사회복지시설의 책임성이나 법적인 보호, 점검에 대한 대비의 차원에서 이루어지고 있는 매우 수동적 성향의 행위이라 볼 수 있다. 그러나 위험 관리는 이러한 행위보다도 사회복지시설을 이용하고 있는 대상자들의 주거권, 이용권과 관련된 권

리어자 서비스 질을 높이기 위한 매우 중요한 행위임을 이해하여야 할 것이다.

① 대상자와 사회복지시설의 이해

1. 대상자별 분류

(1) 노인

기능적 상황과 욕구 및 필요도에 따라 양로, 요양, 여가로 나뉜다.

(2) 아동

연령에 따라 영유아, 아동으로 나뉜다.

(3) 장애인

장애의 유형에 따라 시각, 청각, 지적, 지체장애인으로 분류하고 장애의 등급에 따라 중증장애인과 경증장애인으로 분류된다.

2. 사회복지시설 유형별 분류

(1) 거주시설

30인 이상이 거주하는 대규모 거주시설과 그 이하 규모의 소규모 거주시설, 공동생활가정으로 분류된다.

(2) 이용시설

복지관과 주간기보호시설, 직업재활시설 등으로 분류된다.

< 대상자 및 사회복지시설 유형에 따른 분류 >

대상자	소분류	특성	해당 법령	분류 사유
노인	양로	요양과 여가적 욕구 보다는 보호의 목적	노인복지법	노인의 기능적 상태와 욕구
	요양	보호 및 의료적 필 요도가 강함.	노인복지법 노인장기요양보험법	
	여가	의료와 보호의 목적 보다는 여가생활의 목적이 강함	노인복지법	

② 위험 관리에 대한 정의와 민감성

위험 관리가 필요하다는 것은 시대가 변화할수록 대형사고의 증가와 함께 인명피해가 매우 중대한 국가적인 손실임을 자각하고 매우 중요한 역량으로 대두되고 있다.

1. 위험관리의 의미

- 대상자에게 신체적 혹은 물리적 피해를 주는 것으로 정의될 수 있다. 그러나 한 편으로는 직접적인 피해는 없었다고 하더라도 정신적인 피해를 입히는 것, 계획대로 서비스를 제공할 수 없는 것으로 확대하여 정의될 수도 있다. 또한, 대상자의

욕구를 놓치는 것, 대상자와 신뢰를 잃는 것까지도 포함될 수 있다.

- 위험 관리라는 것이 단순히 재산이나 신체에 미치는 직접적인 피해라는 소극적인 개념에서 위협이나 예정되어 있는 서비스를 받을 수 없는 손실에 관한 것까지도 영향을 미침으로써 사회복지시설의 품질과 사회에 대한 책무성을 상실하며 사회복지시설의 신뢰에 악영향을 미치는 것까지도 위험으로 판단한다는 매우 중요한 변화요인이라 볼 수 있다.

2. 사회복지시설에서의 위험 관리

소극적 정의에서 적극적 정의로의 개념 전환을 요구받고 있으며 이러한 이유로 인해 단순한 사고의 예방을 떠나 안전 의식에 대한 민감성과 이를 제고할 수 있는 안전교육 계획, 설문조사가 필요로 하게 된 이유라고 할 수 있다.

③ 위험 관리에 관련된 대상자 분류

1. 노인

노인시설은 거주시설과 이용시설로 구분되고 거주시설을 이용하는 대상자들은 주로 인지적, 신체적 기능 저하로 인해 행동반경에 제한이 있고, 이용시설은 거주시설에 비해 대상자의 활동변경도 넓으나 건강한 성인에 비해서는 신체적 제한이 따른다.

(1) 인지적 특성

기관의 위험 관리에 대한 정책보다는 대상자가 그동안 겪었던 경험에 의해 판단하는 경우가 많으므로 사고 발생 시에 예측하지 않았던 장소로 대피하거나 직원의 요구에 따르지 않을 수 있다. 치매 등의 인지능력의 저하로 위험요소에 대한 인지능력이 낮으므로 잘못된 음용이나 실종에 유의하여야 하고 사고의 발생 시에 사고의 판단이나 인지가 늦을 수 있으므로 각별히 대처하여야 한다.

(2) 신체적 특성

청각 및 시각 기능의 저하로 사고에 대한 판단이나 인지가 늦을 수 있음에 유의한다. 보행기능의 저하로 인해 낙상사고, 부딪힘에 의한 골절 등의 상해가 발생할 수 있다. 사고 발생 시에는 스스로 대피할 수 있는 보행기능이 부족하므로 되도록 많은 수의직원들이 적극적인 대피요령을 숙지하고 대응해야 한다. 낙상이나 어지러움 등이 빈번하게 발생할 수 있으나 도움을 요청할 수 있는 신체기능이 저하되어 있을 수 있으므로 노인들이 최소한의 행동으로 도움을 요청할 수 있는 장비가 필요하다.

④ 기관 이해

사회복지시설의 유형에 따라서 이용하는 대상자들의 상황이 매우 상이하므로 대상자의 특성에 따른 사회복지시설의 유형과 그에 따르는 법적인 시설의 설치 기준을 이해할 필요가 있다.

1. 노인복지시설

노인시설은 거주시설과 이용시설로 구분되고 각 사회복지시설의 유형에 따라 법률에 의한 시설의 설치 기준이 있으며 주로 이용하는 대상자의 특성에 따른 위험 관리에 관련된 설비와 매뉴얼 등의 지침을 계획하여야 한다.

⑤ 대상자 및 사회복지시설 유형에 따른 분류

대상자 및 사회복지시설 유형에 따른 분류를 해본다. 대상자의 특성과 사회복지시설 유형에 따라 발생할 수 있는 안전사고의 유형이 다르므로 안전 교육 계획서의 목표와 범위가 상이해진다. 그러므로 안전 교육 계획서의 내용도 다르게 구성되어야 한다.

< 안전 교육 계획서 작성을 위한 대상자 및 사회복지시설 유형 분류 >

대상자	유형	소분류	특성	주발생사고/대형사고
노인	거주시설	양로	요양과 여가적 욕구보다는 보호의 목적	실종, 낙상, 넘어짐/화재, 전염병
		요양	보호 및 의료적 필요도가 강함.	낙상, 욕창, 사망/화재, 전염병
	이용시설	여가	의료와 보호의 목적보다는 여가생활의 목적이 강함.	부딪힘, 다툼, 상해/화재

⑥ 안전 교육 계획서의 작성

대상자의 특성과 사회복지시설 유형에 따라 안전 교육 계획서의 목표와 범위가 설정되면 안전 교육 계획서를 작성한다.

1. 시설관리계획서

- 시설관리계획서는 모든 안전 교육 계획서의 기본이 된다. 시설관리계획서는 사회복지시설의 안전 및 유지에 관한 사항을 정함으로써 대상자와 직원이 위험 요소에서 안전하게 보호받아 사회복지시설을 이용하는 목적을 달성하는 데에 목표를 두고 있다. 시설관리계획서에는 시설관리의 범위와 안전사고의 범위를 설정하고 그에 따라 대상자의 특성을 고려한 훈련 및 교육의 계획을 설정한다.

- 안전관리계획서를 작성하기 위해서는 먼저 건축도면이 있어야 한다. 건축도면에는 건물의 구조와 소화설비, 경보설비, 피난설비가 담겨 있으며, 이외에도 전기, 배관, 배수시설에 관련된 내용들이 담겨 있다. 그러한 내용들은 사회복지시설이 준공승인과 사업승인을 하기 위한 건물건축의 법적기준에 맞추어 작성된 것이므로 건축도면과 현재의 상황과 비교하여 안전진단을 할 수 있는 것이다. 즉, 건축도면은 사회복지사업법 및 각 개별법령과 사업안내지침을 근간으로 하여 제작된 것이고 그것은 사회복지시설을 이용하는 대상자의 특성을 고려한 것이므로 안전관리계획서의 작성에 있어서 매우 중요한 정보인 것이다.

- 건축도면을 바탕으로 하여 사회복지시설의 안전사고를 예방하기 위한 안전점검의 주기와 범위, 위험 관리의 범위와 매뉴얼의 목록, 대상자의 특성에 따르는 훈련과 교육 계획서가 작성된다.

- 건축도면은 영구적으로 보존되어야 한다. 그러나 대부분의 사회복지시설의 문서관리 요령을 보면 건축도면이 영구보존 문서의 항목에 들어있지 않는 사유로 인해

분실되거나 운영법인이나 시군구 기초자치단체에서 보관하는 경우가 허다하다. 건축도면이 기본이 되지 않는 시설물안전관리계획이라면 매우 기초적인 건물의 정보가 취득되지 않은 상태에서 작성된 것이므로 실제 위험 상황이 발생되었을 경우 매우 실효적이지 않은 계획서로 전락될 수 있는 것이다.

2. 안전 교육 계획서에서 주요 다루어져야 할 내용

(1) 소방

소방과 관련하여 대상자의 특성에 맞게 다루어져야 할 내용은 아래와 같다.

(가) 대상자가 화재와 관련하여 위험요인을 인식하는 데에 장애나 제한이 있는가?

(나) 대상자가 화재와 관련된 시설물이나 화기 용품에 접근이 가능한가?

(다) 대상자가 화재와 관련하여 인식하는 데에 장애나 제한이 있는가?

(라) 대상자가 화재 발생을 인식하고 직원이나 다른 사람에게 전파를 할 수 있는가?

(마) 대상자가 화재 발생을 인식하고 스스로 대피할 수 있는가?

(바) 대상자가 스스로 대피할 수 없을 때 도움을 요청할 수 있는가?

(사) 대상자가 다른 대상자의 대피에 도움을 줄 수 있는가?

(아) 대상자가 소화기구를 인식할 수 있는가?

(자) 대상자가 소화기구를 다룰 수 있는가?

(차) 대상자가 대피할 경우 사용할 수 있는 피난기구를 사용할 수 있는가?

(카) 대상자가 소방안전에 관련된 교육을 받을 시에 쉽게 이해하고 전달받을 수 있는 적절한 교구는 무엇인가?

- 상기의 내용들을 대상자의 특성에 따라 검토하여 소방훈련, 대피, 소화기구의 사용에 관련된 안전 교육 계획서를 작성한다.

(2) 대피

대피와 관련하여 대상자의 특성에 맞게 다루어져야 할 내용은 다음과 같다.

(가) 대상자가 대피와 관련하여 피난안내도를 이해할 수 있는가?

(나) 대상자가 대피와 관련하여 피난안내도를 이해하는 데에 장애나 제한이 있는가?

(다) 대상자가 안전사고의 발생을 인식하고 스스로 대피할 수 있는가?

(라) 대상자가 스스로 대피할 수 없을 때 도움을 요청할 수 있는가?

(마) 대상자가 다른 대상자의 대피에 도움을 줄 수 있는가?

(바) 대상자가 대피할 경우 사용할 수 있는 피난기구를 사용할 수 있는가?

(사) 대상자가 대피와 관련된 교육을 받을 시에 쉽게 이해하고 전달받을 수 있는 적절한 교구는 무엇인가?

- 상기의 내용들을 대상자의 특성에 따라 검토하여 대피훈련, 피난기구의 사용에 관련된 안전 교육 계획서를 작성한다.

(3) 실종

실종과 관련하여 대상자의 특성에 맞게 다루어져야 할 내용은 다음과 같다.

- (가) 대상자가 스스로 원가정까지 찾아갈 수 있는가?
- (나) 대상자가 전화번호를 기억할 수 있는가?
- (다) 대상자가 대중교통을 이용할 수 있는가?
- (라) 대상자에게 배회 성향이 있는가?
- (마) 대상자가 차량이나, 낚치 등의 위험성에 대해 인식할 수 있는가?
- (바) 대상자가 팔찌나 목걸이를 착용할 수 있는가?
- (사) 대상자가 실종과 관련된 교육을 받을 시에 쉽게 이해하고 전달받을 수 있는 적절한 교구는 무엇인가?
 - 상기의 내용들을 대상자의 특성에 따라 검토하여 실종에 관련된 안전 교육 계획서를 작성한다.

(4) 음용 사고

- 음용과 관련하여 대상자의 특성에 맞게 다루어져야 할 내용은 다음과 같다.
- (가) 대상자의 식욕에 대한 욕구는 어떠한가?
 - (나) 대상자가 음용이 가능한 것과 가능하지 않은 병, 팩, 플라스틱 용기 등을 구별할 수 있는가?
 - (다) 대상자에게 배회 성향이 있는가?
 - (라) 대상자의 저작 능력은 어떠한가?
 - (마) 대상자의 삼킴 능력은 어떠한가?
 - (바) 대상자가 음용사고에 관련된 교육을 받을 시에 쉽게 이해하고 전달받을 수 있는 적절한 교구는 무엇인가?
 - 상기의 내용들을 대상자의 특성에 따라 검토하여 음용 사고의 예방 및 응급매뉴얼에 관련된 안전 교육 계획서를 작성한다.

(5) 낙상

- 낙상과 관련하여 대상자의 특성에 맞게 다루어져야 할 내용은 다음과 같다.
- (가) 대상자가 스스로 보행할 수 있는가?
 - (나) 대상자가 보행할 시에 사용하는 보행 보조도구는 무엇인가?
 - (다) 대상자가 보행 보조도구를 사용할 시 상하지 신체 운동능력은 어떠한가?
 - (라) 대상자가 낙상사고 시에 스스로 일어날 수 있는가?
 - (마) 대상자가 낙상사고 시에 다른 사람을 부를 수 있는가?
 - (바) 대상자가 낙상사고 시에 비상경보음을 누를 수 있는가?
 - (사) 다른 사람의 낙상사고 시에 구조를 요청할 수 있는가?
 - (아) 다른 사람의 낙상사고 시에 낙상의 이유를 인식할 수 있는가?
 - (자) 대상자가 낙상사고에 관련된 교육을 받을 시에 쉽게 이해하고 전달받을 수 있는 적절한 교구는 무엇인가?
 - 상기의 내용들을 대상자의 특성에 따라 검토하여 낙상사고의 예방 및 응급 매뉴얼에 관련된 안전 교육 계획서를 작성한다.

(6) 감염

- 감염과 관련하여 대상자의 특성에 맞게 다루어져야 할 내용은 다음과 같다.

- (가) 대상자가 피부의 변화 상황에 대해 호소할 수 있는가?
- (나) 대상자가 체온의 변화 상황에 대해 호소할 수 있는가?
- (다) 대상자가 스스로 손 씻기가 가능한가?
- (라) 대상자가 간지러움에 대해 호소할 수 있는가?
- (마) 대상자가 다른 사람의 피부 변화 상황이나 간지러움에 대해 인식할 수 있는가?
- (바) 대상자가 감염사고에 관련된 교육을 받을 시에 쉽게 이해하고 전달받을 수 있는 적절한 교구는 무엇인가?
 - 상기의 내용들을 대상자의 특성에 따라 검토하여 감염관리매뉴얼에 관련된 안전 교육 계획서를 작성한다.

(7) 응급

- 응급과 관련하여 대상자의 특성에 맞게 다루어져야 할 내용은 다음과 같다.
- (가) 대상자가 소방, 대피, 감염, 음용, 낙상, 실종 등에 관련하여 호소할 수 있는가?
 - 대상자가 소방, 대피, 감염, 음용, 낙상, 실종 등에 관련하여 다른 사람들의 변화 상황을 전달할 수 있는가?
 - (나) 대상자가 자신의 전화번호나 원가정의 연락처를 기억하고 있는가?
 - (다) 대상자가 자신이 이용하는 병의원을 기억하고 있는가?
 - (라) 대상자가 자신이 복용하는 약의 종류를 기억하고 있는가?
 - (마) 대상자가 응급에 관련된 교육을 받을 시에 쉽게 이해하고 전달받을 수 있는 적절한 교구는 무엇인가?
 - 상기의 내용들을 대상자의 특성에 따라 검토하여 응급매뉴얼에 관련된 안전 교육 계획서를 작성한다.

3. 안전 교육 계획서 작성

상기의 내용을 바탕으로 하여 다음의 표와 같이 안전 교육 계획서를 작성한다

< 안전 교육 계획서 의한 기본틀 >

대상	시설분류	특성	해당 법령	분류 사유	주요 발생 고/대 사고	시설 관리 계획	안전 교육 계획서 요위	주요 다루어 할 내용	교구	설문지
노인·아동·장애인	이용생과활	대상자의 특성	법령침정규참고	특성과연동됨.	유형회복지설	추면조 건도참필	주요 발생 고/대 사고와 동됨.	대상의 특성, 분류유 등을 검토	시각화	순단화

7] 안전 교육 자료 및 교육

1. 안전 교육 자료의 준비

안전 교육 자료는 보건복지부(<http://www.mw.go.kr>)의 발간 자료 및 안전보건공단의 정보마당 자료실(<http://www.kosha.or.kr/mediaBank.do?menuId=7849>)에서 활용이 가능하다. 현재 발간되어 있는 안전 교육 자료에는 사회복지시설 화재안전관리 매뉴얼(2001), 사회복지시설 화재안전 교육 표준매뉴얼(2001), 사회복지시설 안전관리 매뉴얼(2014)이다. 모두 보건복지부 발간 자료이며 내용상 매우 구체적이고 광범위하게 발간되어 있어 유용한 자료이다. 안전보건공단 자료에는 보건 및 사회복지사업 안전보건 길라잡이(2013), 서비스산업 보건 및 사회복지사업 산업재해 예방 PT(2009), 보건 및 사회복지사업 안전보건가이드 (2009) 가 있다. 안전보건공단의 자료들은 2008년 노인장기요양보험제도의 도입과 함께 노인장기 요양기관에서 산업재해가 빈번하게 발생하게 됨에 따라 사회복지시설의 안전관리의 중요성이 대두되었고 그에 따라 발간된 자료로써 주로 요양사고에 초점이 맞추어져 있다. 보건복지부의 자료는 사회복지시설에서 주로 발생될 수 있는 다양한 사고 유형에 따른 매뉴얼로 사회복지시설에서의 위험 관리의 필요성이 대두되면서 발간된 것이다. 이외에 유용한 자료로는 각 사회복지시설 유형에서 발생한 사고 사례에 대한 사고 보고서이다. 이는 기관에서 발생한 사고에 관련된 요인과 대응 내용을 사례로 분석한 보고서로써 사회복지시설마다 일정한 형식과 내용을 가지고 기록되고 있다. 이러한 안전 관련 교육 자료를 가지고 일상생활 위험 관리에 대한 안전 교육 계획을 안전 교육 계획서에 의한 기본틀에 따라 기술합니다.

2. 교구의 활용

안전 교육과 관련된 교구는 주로 시청각과 프레젠테이션을 통한 시각화로 활용하는 것이 좋다. 사회복지시설에 따른 매뉴얼을 기초로 하여 안전 교육 계획을 세우고 대상자들을 위한 학습교구는 시각화를 통해 보다 용이하게 전달될 수 있도록 도모한다. 사회복지시설 이외에도 다른 사업 유형의 안전 교육 역시 시각화를 통해 전달된다. 이는 안전 교육이라는 것이 복잡하기보다는 되도록이면 간단하고 쉽게 이해할 수 있도록 함으로써 위기 상황에서 좀 더 신속하게 대응하고 평상시에는 대상자들에게 좀 더 용이하게 각인시키기 위함이다. 교육도 되도록 간단하고 단순하게 전달하는 것이 기억에 남기 쉽고 이론 교육보다는 실습 교육과 훈련으로 이루어지는 것이 바람직하다. 안전에 대한 예방훈련은 이론으로 할 수 있겠으나 위험에 대한 대응훈련은 직접 대상자들이 실습하게 함으로써 실제 상황 발생 시에 자연스럽고 대처할 수 있도록 하여야 한다.

⑧ 설문조사 및 보고

- 설문조사는 교육이 끝남과 동시에 실시한다. 사회복지시설을 이용하는 공통적인 대상자들의 특성은 교육의 전달이나 습득에 많은 제한이 있는 것이 사실이다. 때문에 설문조사 역시 되도록이면 간단하게 조사하는 것으로 한다. 그리고 실습과 훈련을 통해 즉각적인 피드백이 필요하다.
- 안전 교육 계획은 정기적인 교육과 비정기적인 교육을 구분할 수 있다. 정기적인 계획은 사회복지시설에서 주로 발생할 수 있거나 대형사고로 이어질 수 있는 화재, 음용, 낙상, 실종 등으로 구분될 수 있고, 비정기적인 교육은 재난 등 예측이 곤란할 수 있는 안전사고의 유형들과 새로 구비된 안전장비의 사용, 안전관리와 관련된 기관 정책의 변경 사항, 사고 발생 후 재발 방지에 관한 것들이다. 그러므로 안전 교육과 관련된 설문조사는 비정기성과 정기성에 대한 구분과 함께 교육의 목적하는 바가 달성되었는지에 대해 확인하는 목적이 가장 크다고 볼 수 있다.
- 그 목적 달성의 가장 큰 의의는 안전의식을 지속적으로 변화시키고 각인시키는 것이다. 때문에 안전의식의 변화도를 파악하기 위해서는 동일한 안전 교육에 관련된 설문조사의 형식과 질문은 가급적 변경하지 않는 것이 바람직하다. 이러한 설문조사의 결과를 바탕으로 사회복지시설의 장에게 보고하며, 이때의 보고에서 중요한 것은 변화 정도와 향후 계획을 포함하여야 한다는 것이다.

과정명	
15차시	고령자의 일상생활 위험 예방

1. 위험요인 분석 및 안전점검

- 사회복지시설에서의 안전사고는 여러 가지 사유로 인해 발생한다. 사회복지시설을 이용하는 대상자들의 특성상 장애가 있을 수 있고, 인지기능과 보행기능의 제한, 위험에 관련된 지식의 부족 등에 의해 안전사고는 발생할 수밖에 없다. 그럼에도 불구하고 안전사고의 발생은 약속된 서비스를 제공하지 못하게 됨으로써 서비스 질 저하와 지역사회와의 신뢰관계의 악영향, 사회복지시설의 운영에 막대한 지장을 주게 되기 때문에 사전에 위험요인에 대한 분석을 통한 안전점검의 필요성이 중요하게 부각 되는 것이다. 안전사고는 일어날 수밖에 없다는 것을 가정하면 사회복지시설에서 안전사고의 대비에 대해서 할 수 있는 것은 안전사고의 빈도를 낮추는 것, 그리고 비록 안전사고가 발생한다고 하더라도 안전사고의 규모를 작게 하는 것이다. 안전사고의 빈도가 높고 안전사고의 규모가 크다면 최우선적으로 위험 관리의 분야의 대응이 필요하다. 반대로 빈도도 적고 안전사고의 규모도 작다면 이는 정기적인 안전관리교육과 위험요소의 제거를 통해 충분히 제어할 수 있다. 안전사고는 작은 사건이 발생하는 과정의 반복이며 이러한 과정의 반복을 간과할 때 한 건의 크고 중대한 대형사고가 발생하게 된다. 국가나 지역사회에 발생한 안전사고의 유형을 검토하여 보면 갑자기 대형사고가 발생했다기보다는 여러 가지의 작고 빈도가 잦은 사고들이 반복되던 것을 간과한 결과라고 볼 수 있다. 그러므로 안전사고에 있어서 사고들의 발생 빈도를 데이터화하는 것은 무엇보다 중요하다.
- 산업재해의 경우는, 산업재해보상보험이나 민간보험의 접수된 내역에 따라서 사고의 발생 장소, 시간, 원인을 분석할 수 있는 것이 용이하다. 그러나 사회복지시설에서의 산업재해외의 대상자들에게 발생한 사고의 처리는 합의나 선의에 의한 보상처리에 의해 마무리되므로 데이터화하는 것이 매우 어렵다.
- 근래에 노인장기요양보험에 의해 발생한 영업배상 책임보험은 근로자의 산업재해가 아닌 대상자의 요양사고를 목적으로 하기 때문에 요양사고를 데이터화하는 것이 용이해졌다. 그러나 노인요양원만의 데이터는 한계가 있으므로 전체 사회복지시설의 유형별의 사고 유형을 파악해 낼 수 있는 정보로 사용하기에는 무리가 있다. 또, 보험에 의한 데이터는 전체 사회복지시설에서의 재해와 상해에 대한 데이터이지 각 사회복지시설에서 통용될 수 있는 데이터는 아닌 것이다. 그러므로 각 사회복지시설에서 활용 가능할 수 있는 안전사고에 대한 데이터는 각 사회복지시설마다 위험요인을 분석하고 안전을 점검할 수 있는 시스템을 자체적으로 갖추어야 될 필요성이 제기된다.

① 데이터 분석

사회복지시설에서의 안전사고에 관련된 데이터는 사고 발생의 장소, 시간, 원인을 분석한다. 사고 발생의 장소는 건축도면에 의한 평면도를 기준으로 한 각 거실, 화장실, 프로그램실, 식당, 복도, 계단, 기계실, 현관, 엘리베이터 등이며 이를 각층으로 또 세분화한다. 시간은 사회복지시설의 주 이용 시간을 기본으로 하되 거주시설은 24시간

을, 이용시설은 이용 시간의 개방에서부터 모든 프로그램의 종료 시까지, 때에 따라서는 대상자가 원가정을 나서면서부터 원가정에 들어가실 때까지를 범주화한다. 원인은 사고의 가해 또는 원인에 따라 대상자, 직원, 외부인으로 구분할 수도 있고 시설, 대상자로도 구분할 수 있다.

1. 사건보고서

내용 데이터는 보고서가 선행되어야 한다. 산업재해보상보험에서의 사고 발생에 대한 확인서의 개념이 아니라 실제 안전사고가 발생한 상황을 서식에 의해 기술하고 관련된 처리 상황과 향후의 방안을 모색한다. 안전사고의 경중에 따라서는 이러한 사고보고서는 부서회의나 최고 회의의 논의에 부쳐 결정될 수도 있다. 이러한 사고 보고서들이 취합되어 데이터화가 이루어진다. 보통 사회복지시설에서는 빈도가 잦고 안전사고의 규모가 작은 것에 대해서는 일지를 통해서나 구두에 의해 보고되는 경우가 허다하다. 이럴 경우, 앞서 언급한 대로 작은 안전사고들이 모여 한 건의 대형사고로 확대되는 것이므로 아무리 사소한 안전사고라고 할지라도 정식 사고보고서에 의해 보고되고 공론화되어야 한다.

2. 사고의 정의

사고보고서를 작성할 때, 어디까지가 사고인가를 정의하는 것이 논란이 될 수 있다. 보통 사고라 하면 직접적인 상해나 가해가 있을 경우라고 인식할 수도 있지만 사고의 정의를 확대한다면 아무리 작은 것이라고 할지라도 사고라고 규정될 수 있다. 우리가 위험 관리를 하는 이유는 신뢰, 서비스 질, 책무성, 경영 상황 등을 위해서이다. 그렇게 본다면 직접적인 상해나 가해가 없다고 하더라도 직원이 대상자를 서비스를 하는 데 있어서 위험하다고 느끼는 순간이 있다면 그것도 역시 사고로 규정될 수 있다. 위험하다고 느끼는 바로 그 순간이 작고 빈도가 잦은 사고인 것이며 그러한 사고들이 대형사고를 유발하기 때문이다. 대상자들 간의 시비, 대상자가 넘어질 뻔했던 순간, 대상자를 송영하는 순간 시간이 맞지 않았지만 어쨌든 만났던 순간, 물건이 넘어졌지만 아무도 없었던 순간들이 바로 빈도가 잦고 사고의 규모가 작은 사고라고 볼 수 있는 것이다. 노인장기요양기관이나 중증장애인시설 외에는 대형사고가 발생할 수 있는 확률은 높지 않다. 그러나 이러한 것들을 간과할 때 사회복지시설을 운영하는데 치명적일 수 있는 한 건의 대형사고가 발생할 수 있다는 것을 인식하여야 한다. 그러므로 대부분의 사회복지시설들은 안전사고에 대해 좀 더 범주를 넓히고 사회복지시설에서 발생할 수 있는 작은 안전사고의 발생을 데이터화 필요가 있는 것이다.

3. 사건보고서 데이터 취합

- 데이터의 취합은 사고보고서를 통해 기본적으로 취합한다. 사고보고서의 형식은 기관마다 상이하며 안전사고의 원인과 결과, 조치 사항, 그리고 마지막으로 향후 개선 방안이 중요한 내용으로 다루어진다. 크게는 거주시설과 이용시설로 구분하여 사고보고서가 다를 수 있는데, 거주시설과 이용시설에서 발생하는 안전사고의 유형이 대상자의 특성으로 인해 영향을 받기 때문이다. 24시간을 거주하는 거주시설이 안전사고의 빈도가 높고, 종류도 다양하다. 또, 경증보다는 중증의 질환

과 장애를 가진 대상자들이 생활하는 곳이 빈도가 높고 안전사고의 규모가 클 수 있다. 거주시설의 안전사고의 유형은 대상자의 자연적인 실수가 있을 수 있고, 서비스를 제공하는 인력의 수나 서비스 수행 과정에서의 과오가 있을 수 있으며, 마지막으로 사회복지시설의 환경적 측면으로써 바닥의 미끄러움, 험거운 핸드레일, 사각지대의 발생, 벽면과 바닥의 이상 등 다양한 원인으로 발생할 수 있기 때문이다.

< 거주시설 사고보고서 >

작성일 및 작성자 정보		년 월 일 작성자 :
사고 종류		
발생 일시 및 장소		년 월 일 장 소 :
사고 발생 상황		기술 :
원 인 분 석	대상자측 원인	인하여 이용자 측에 원인이 있다고 판단됨.
	서비스측 원인	인하여 서비스 측에 원인이 있다고 판단됨.
	환경상의 원인	인하여 환경상에 원인이 있다고 판단됨.
과정 및 결과		기술 :
사고 발생 시의 보고		사고 발생 분 이후 보호자 에게 연락 사고 발생 분 이후 상급자 에게 연락 사고 발생 시간 이후 상급자 에게 연락
향후 대책		

- 안전사고는 언제든지 발생할 수 있다. 그러나 발생 후에 그 원인에 대해 면밀히 조사하지 않는다면 안전사고는 재발할 가능성이 있으므로 원인분석에 대한 통찰이 필요하다. 또, 보고자가 자기방어를 위해 주관적 경향을 반영하여 서비스 제공자 측의 원인을 대상자나 환경상의 문제로 기술할 수 있다는 것에 유의한다. 과정 및 결과는 안전사고가 발생한 후 어떻게 긴급 조치하였고, 다른 서비스 제공자의 도움을 어떻게 받았으며, 그로 인한 결과를 기술한다. 사고 발생 시의 보고는 안전사고의 발생 시간을 시작으로 하여 언제 보호자와 상급자에게 보고하였는지를 기재한다. 안전사고의 경우 보고는 생명과도 같다. 뒤늦게 보호자와 상급자에게 보고하는 행위는 자칫 오해를 야기할 수 있고 서비스 제공자와 사회복지시설에게 안전사고의 원인으로 지목될 수 있는 위험이 있다는 것을 주지하여야 한다. 필요하다면 안전사고의 발생 시, 보호자와 상급자에게 몇 분까지 보고하여야 하는지를 규정해 놓는다면 서비스 제공자가 안전사고의 대응에 좀 더 수월하게 임할 수 있을 것이다. 향후 대책은 안전사고에 관련된 보고서를 작성하는 핵심이다. 안전사고의 원인분석과 그에 대한 기술, 보고의 경로 등을 종합하여 다음에 일어날 수 있는 유사한 안전사고를 미연에 방지하는 것이 보고서를 작성하는 목적이기 때문이다. 또, 보고서는 법적 책임을 규명하고 서비스 제공자와 사회복지시설의 민형사 책임에서 보호받을 수 있는 근거이다. 때문에 객관적이고 사실에 입각하여 기술되어야 할 것이다.

< 이용시설 사고보고서 >

발생 일시 및 장소		201 년 월 일(요일)	장소 :
작성일 및 작성자 정보		201 년 월 일	작성자 : 대상자 명:
일 반 사 고	사고원인	<input type="checkbox"/> 넘어짐 <input type="checkbox"/> 부딪힘 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 다툼 <input type="checkbox"/> 끼임 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 실종 <input type="checkbox"/> 질식 <input type="checkbox"/> 질환의 위험 <input type="checkbox"/> 고열 <input type="checkbox"/> 투약 오류 <input type="checkbox"/> 식중독 <input type="checkbox"/> 음용 <input type="checkbox"/> 부적절한 서비스 <input type="checkbox"/> 기타()	
	사고결과	<input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 구토 <input type="checkbox"/> 화상 <input type="checkbox"/> 열상(출혈동반) <input type="checkbox"/> 자상 <input type="checkbox"/> 타박상 <input type="checkbox"/> 의식불명 <input type="checkbox"/> 특이사항 없음. <input type="checkbox"/> 피부발진 <input type="checkbox"/> 의식 혼미 <input type="checkbox"/> 병원 입원 <input type="checkbox"/> 기타()	
과정 및 결과		1차 조치 사항 : 보고 인계 사항 : 2차 조치 사항 :	
보험 처리 여부			
보호자 상담 내역			

- 이용시설의 사고보고서는 거주시설과의 차이점은 사고의 원인을 대상자 측면에서만 기술되고 있다는 점이다. 이용시설의 경우에는 서비스를 직접 제공하는 경우가 많지 않으며 서비스를 직접적으로 제공받기보다는 사회복지시설을 단순히 이용하는 차원이 더 많기 때문이다. 그렇다고 해서 환경적 측면이 무시되는 것은 아니다. 사고의 원인이 비록 대상자의 실수에 있었다고 하더라도 안전사고는 환경적 측면과 결부되어 있다. 안전점검을 정기적, 수시로 수행하는 이유는 환경적 측면이 안전사고가 발생하는 데에 많은 부분 영향을 미치는 것이기 때문이다. 과정 및 결과에 관한 사항은 거주시설과 같고, 보험 처리 여부는 안전사고의 규모가 경미한 사례들이 많으며, 주로 이용하는 대상자들 중에는 기초생활수급권자 비율이 많아 의료비가 많이 소요되지 않기 때문에 그것을 확인하기 위해 기재한다. 보호자 상담 내역도 거주시설과는 달리 안전사고의 규모가 긴급하게 보호자와 상급자에게 보고할 사례들이 많지 않으므로 보호자의 상담 내역만 기재하는 것으로 되어 있다. 이러한 사고보고서들을 특정한 팀이나 담당자를 지정하여 1년이나 주기적으로 취합하여 데이터화한다. 대개의 경우 안전관리책임자나 시설관리부서에서 취합할 경우가 많으며 중요한 것은 사고보고서의 취합과 데이터 분석, 대처 방안은 안전관리를 책임져야 하므로 안전관리에 대한 권한이 있는 직원이 담당하여야 한다.

2. 안전점검표

안전점검은 법령에 의해 연 2회 정기 안전점검과 사회복지시설의 자체 규정에 의한 수시 안전점검이나 정기 안전점검으로 구분된다. 안전점검에 따른 서식은 매우 다양하므로 사회복지시설 자체적으로 시행하는 안전점검은 해당 사회복지시설의 유형과 대상자의 특성, 안전사고의 발생이 예측되는 주요 구간이나 범위에 대해서 자체적으로 제작된다.

< 이용시설 정기 안전점검표 >

발생 유형	점검 항목 점	점검 결과 비고
넘어짐	문·문턱 등의 구조·상태(걸려 넘어질 위험 제거)	
	바닥의 미끄러움 방지 조치(기름기·물기 등 제거)	
	계단에 미끄럼 방지 테이프 시공 등 안전한 상태 유지	
	신발이 미끄럽지 않으며, 올바르게 착용하였는지 여부	
추락	계단이나 높은 장소에 안전난간 설치·상태	
	이동식 사다리작업 시 넘어짐 방지를 위해 붙잡아 주기	
	높은 곳에서 무리하게 뛰어내리지 않기	
	형광등 등 조명 램프 교체 시 고정 작업대 사용	
화재 피난	개인 투척용 소화기 등의 위치 및 관리 상태	
	피난 유도등 램프의 정상 점등 여부	
	비상계단, 완강기 등 탈출 시설·설비의 상태	
	조작반, 경보시설 등이 항시 사용 가능한지의 여부	
기타	누전차단기 설치, 월 1회 이상 이상 유무 점검 상태	
	전선의 피복 손상, 콘센트 파손 여부	
	가스검지기·경보기 설치, 주기적인 가스누출 점검	
	모터·주방기기의 V-벨트 덮개 설치 상태	
	중량물 취급·반복적 작업에 대한 유해 요인 조사, 작업시설 개선 여부 등	
관리 사항	주기적인 안전 교육 실시 및 교육일지 작성	
	매년 전 종사자 건강진단 수검 및 사후관리 실시	
	개인 보호구 지급(허리·손목보호대, 안전화, 안전모 등)	

② 안전점검

사회복지시설에서의 안전사고에 대비하여 사회복지사업법 제34조, 동법 시행령 제18조 3항에 의거하여 연 2회의 정기점검을 실시하고 이외 흡한기, 흡서기, 장마, 감염병 등 주기 및 절기에 따라 수시 안전점검을 실시한다. 안전점검은 주로 관할 기초자치단체에서 일괄적으로 안전점검을 하거나 보고하는 방법을 취하게 되는데, 이는 일반적인 안전점검에 관련된 사항이다. 그러므로 위험 관리를 위한 좀 더 민감한 안전점검은 자체 서식의 개발을 요한다. 즉, 상기의 안전사고에 대한 데이터를 근거로 하여 안전사고가 집중으로 발생하고 있는 장소와 시간대로 별도 안전점검을 할 때 비로소 실제적인 위험 관리를 위한 안전점검을 실행할 수 있는 것이다. 이러한 안전점검은 외부의 법령이나 지침에 의해 강제적으로 시행되는 것이 아니라 사회복지시설이 자발적으로 대상자의 안전을 위해 자체적인 점검 주기를 설정하고 그에 대해 위험요인을 분석하여 예방하는 것이 중요하다. 사회복지시설의 안전점검은 2인이 점검하는 것을 원칙으로 한다. 1인은 사회복지시설 안전관리 책임자이고 나머지 1인은 실제로 관리하는 직원이 동행하여 면밀하게 체크함으로써 이루어진다. 기초자치단체에서 시행한 안전점검은 시군구에 보고하고 자체적으로 시행한 안전점검은 데이터화하여 활용한다.

2. 매뉴얼 작성 및 제도와 자원의 목록화

- 매뉴얼은 운영에 필요한 방침, 계획, 작업 등의 실재를 명문화하여 직원들에게 알림으로써 효율을 도모하고자 하는 일종의 사무 업무이다. 매뉴얼은 직무 매뉴얼과 고객 응대 매뉴얼로 흔히 쓰이고 있으며 위기 시의 위기 대응 매뉴얼이 있다. 위기 대응 매뉴얼에는 소방과 안전에 대한 매뉴얼, 감염 관리 매뉴얼이 있을 수 있는데, 위기와 관련하여 매뉴얼이 존재한다는 것은 위기의 대응만큼 효율과 효과가 중요한 것이 없기 때문이다. 매뉴얼이 존재하지 않거나 선언되어 있지 않다면 대응과 대피의 방법도 상이할 것이고, 상이하다면 효율과 효과는 그만큼 반감되기 때문이다.

- 사회복지시설에서의 소방과 안전에 관한 매뉴얼 자료는 보건복지부와 보건안전공단에서 많은 자료를 찾을 수 있는데, 이러한 자료들이 매우 효용가치가 높다. 하지만 매뉴얼 작성의 역량을 필요로 하는 것은 매뉴얼이 가지고 있는 실제성이다. 발간된 매뉴얼 자료들은 전체 사회복지시설에서 통용될 수 있는 목적으로 사용되었기 때문에 실제 각 사회복지시설에서 활용하고자 한다면 상황에 맞게 수정 및 보완되어야 한다. 매뉴얼을 수정하고 보완할 수 있는 능력은 사회복지시설의 유형과 대상자의 특성이 고려되어야 하고, 해당 사회복지시설의 피난, 소방기구와 설비, 경로 등의 정보가 완전하여야 작성될 수 있다. 그리고 이러한 정보를 바탕으로 하여 세세한 시나리오를 그리면서 위기 시에 직원과 대상자들이 대응할 수 있는 매뉴얼이 만들어질 수 있는 것이다. 긴급지원과 관련된 제도는 크게 민간과 공공으로 구분될 수 있다.

- 공공의 긴급지원제도는 2006년 3월부터 긴급생계비 지원제라는 이름으로 시행되었는데 생계 곤란 등의 위기 상황에 있는 대상자에 1개월 간의 생계비를 신속하게 지원하는 제도이다. 이 제도는 차츰 발전하여 생계비뿐만 아니라 의료비까지 지원해 주는 제도로 확대되었다가 빈곤의 격차가 점점 더 커지고 있는 현재에는 위기 상황 주급여와 부가급여로 구분되어 더욱 확대되어 시행되고 있다. 민간의 긴급지원제도는 사회복지공동모금회, 대한적십자사, 기업 사회공헌 프로그램을 통해 실질적인 현금과 함께 현물지원이 이루어지고 있다. 긴급복지지원제도는 민간영역에서 다양하게 이루어지고 있는데 그만큼 현대사회에서의 위기의 종류가 다양하고 이러한 위기가 개인에게 닥쳐왔을 때, 개인의 힘으로는 극복할 수 있는 한계가 커지고있기 때문이다. 안전에 관련된 위험 예방하기의 학습에서 긴급복지지원제도를 학습하는 이유는 바로 이 때문이다.

① 소방안전 매뉴얼의 작성법

소방과 안전의 매뉴얼은 다음의 다섯 가지의 작성법에 의해 유의하여 작성한다.

1. 간단명료해야 한다.

사회복지시설을 이용하는 대상자의 특성상, 너무 난해한 매뉴얼은 매뉴얼의 가치를 떨어뜨린다. 되도록이면 간단명료하게 시각화하여 제시하고 가급적 이론보다는 행동 위주로 전달될 수 있도록 한다. 대상자뿐만 아니라 직원을 위한 매뉴얼을 작성할 때에도 위기 상황에서 즉각적으로 반응하고 조치를 취할 수 있도록 간단하고 명료하게 작성하여야 한다.

2. 사회복지시설의 현실을 반영하여야 한다.

발간된 자료를 해당 사회복지시설의 매뉴얼이라고 하여 자료집에 보관만 해서는 매뉴얼이라고 할 수 없다. 기관의 현실에 맞게 반영될 수 있도록 수정 보완한다. 자위소방대 조직, 비상연락망 체계, 화재 시 대응체계, 피난안내도 등은 기관의 현실을 반영하여 작성함으로써 전달받은 직원과 대상자들이 오해가 없이 자신의 맡은 위기대응 업무나 대피 상황을 기억할 수 있도록 한다.

3. 사회복지시설의 대상자의 특성을 반영하여야 한다.

사회복지시설의 대상자의 특성에 따라 위기에 관련된 인식 상황이 다르고 대피 방법도 상이하다. 그러므로 매뉴얼은 현재 해당 사회복지시설을 주로 이용하는 대상자들의 특성을 반영하여 제작되어야 한다.

4. 예방과 대피를 중심으로 한다.

다른 여타의 기술보다는 안전사고를 어떻게 예방할 것이며, 만약의 상황이 발생할 시에 어떻게 대피함으로써 인명과 재산을 보호할 것인가가 중요한 핵심 내용으로 다루어져야 할 것이다. 이러한 상기의 네 가지를 고려하여 매뉴얼을 작성할 때 필요한 역량은 시나리오의 작성 능력이다. 시나리오 작성 능력은 위기와 관련된 정보와 지식, 그리고 사회복지시설의 유형과 대상자의 특성, 해당 사회복지시설의 기관 현황을 모두 이해하고 있는 직원만이 해낼 수 있는 매우 난이도가 높은 역량이라 할 수 있다.

5. 정확하게 전달한다.

아주 좋은 매뉴얼이라 해도 정기적으로 정확하게 전달되어야 한다. 보여주기식의 매뉴얼, 점검받기용의 매뉴얼은 그 가치를 다하지 못한다. 정해진 시기에 모든 직원과 대상자들이 참여하여 정확하게 전달될 수 있도록 사회복지시설에서 권장되고 지지받아야 할 주요 업무이다.

② 긴급복지지원제도

위기 상황에서 대상자를 지원할 수 있는 공공의 긴급복지지원제도는 긴급복지지원법에 의하며, 민간의 긴급복지지원제도는 사회복지공동모금회 및 기업의 사회공헌에 의한다. 그에 관한 세부 사항은 다음과 같다.

1. 지원 대상

- (1) 주 소득자의 사망, 가출, 행방불명, 구금시설, 수용 등 사유로 소득 상실, 중한 질병 또는 부상을 당한 경우
- (2) 가구원으로부터 방임, 유기되거나 학대 등을 당한 경우
- (3) 가정폭력 또는 가구원으로부터 성폭력을 당한 경우
- (4) 화재 등으로 거주하는 주택, 건물에서 생활하기 곤란하게 된 경우
- (5) 이혼으로 인한 소득 상실
- (6) 단전 1개월 경과 시
- (7) 주 소득자의 휴폐업-간이과세자(또는 간이과세자 아닌 사업자로서 공급가액

- 4,800만원이하) 1년 이상 영업 지속
- (8) 주 소득자의 실직으로 생계유지 곤란-3개월 이상 근로, 고용보험, 실업급여 수령을 못하거나 실업급여 수령 후에도 실직이 장기화될 경우
- (9) 출소 후(기초생활보장사업 연계) 생계 곤란
- (10) 가족으로부터 방임, 생계곤란 등으로 노숙위기에 처한 경우
- (11) 위 사항에 해당되며 지원자의 소득은 최저생계비 185%(4인 기준 3,806천원) 이하인자, 재산은 대도시의 경우 13,500만원, 중소도시 8,500만원, 농어촌 7,250만원 이하이어야 하며, 금융재산은 500만원 이하(단, 주거지원은 700만원 이하)의 기준을 만족해야 공공의 긴급복지지원제도에 지원할 수 있다.

2. 지원 종류별 지원 내용과 금액

생계비 지원으로 시작된 공공의 긴급복지지원제도는 긴급복지법에 의한 한시적 제도였으나 빈곤격차와 사회적 위험이 증가함에 따라 위기가정에 대한 지속적인 지원이 필요함이 제기되어 현행의 긴급복지지원제도로 발전하였다. 긴급복지지원제도는 위기가 발생한 그 시점에서 대상자 스스로가 위기를 극복하기 힘들다고 판단될 때, 긴급하고 일시적으로 지원해 주는 제도라고 볼 수 있다. 그러므로 긴급복지지원제도 이후의 위기 상황에 대해서는 민간의 자원을 연계하는 것이 무엇보다도 중요하다고 볼 수 있다.

종류		지원 내용	지원 금액	최대 횟수
위 기 상 황 주 급 여	생계	식료품비, 의복비 등 생계유지에 필요한 비용 또는 현물	110만원 (4인 기준)	6회
	의료	각종 검사, 치료 등 의료서비스 지원 - 300만원 이내(본인 부담금 및 비급여 항목)	300만원 이내	2회
	주거	국가 지자체 소유 임시 거소 제공 또는 타인 소유의 임시 거소 제공 - 제공자에게 거소 사용 비용 지원	60만원 (대도시, 4인 기준)	12회
	복지시설이용	사회복지시설 입소 또는 이용 서비스 제공 - 시설 운영자에게 입소 또는 이용 비용 지급	137만원 (4인 기준)	6회
부 가 급 여	교육	초 중 고등학생 중 수업료 등이 필요하다고 인정되는 사람의 학비 지원	초 20.9만원 중 3.3만원 고 40.8만원 및 수업료 입학금	2회
	그 밖의 지	위기 사유 발생으로 생계유지가 곤란한 자에게 지원 - 동절기(10월~3월) 연료비 90.800 / 월		1회 (연료비 6회)

	원	- 해산비(60만원) 장제비(75만원) 전기요금(50만원 이내) 각1회	
민간기관·단체 연 계 지원 등		사회복지공동모금회, 대한적십자사 등 민간 긴급지 원프로그램 으로 연계 상담 등 기타 지원	횟수제한 없음

3. 긴급 지원의 경로

지원을 받기 위한 대상자는 보건복지부 콜센터(129)나 기초자치단체에 신청하며 긴급지원 담당공무원이 현장 확인 후 선지원을 한다. 선지원 이후에 소득과 재산에 관한 사후 조사가 이루어지며 긴급지원심의위원회의 적정성 검사를 통해 최종 결정된다. 지원을 받기 위한 사유가 적정하다면 긴급지원심의위원회의 결과에 따라 지속하여 지원되며 부적정이 판정되면 환수나 지원 중단이 이루어지게 된다.

4. 민간자원

사회복지공동모금회에서는 매면 배분 사업의 일환으로 긴급지원사업을 진행도하고 있으며 이는 재난구호 및 긴급구호, 저소득층 응급지원 등 긴급히 지원해야 할 필요가 있는 경우에 배분되는 사업이다. 중앙 사회복지공동모금회와 사회복지공동모금회 각 지회에서 개별적으로 진행된다. 이외에도 민간의 기업 사회공헌프로그램 등을 통해 다양하게 민간자원이 활용되고 있으며 지역사회 사회복지관, 노인과 장애인복지관에서 민간자원의 일환으로 긴급복지와 관련된 생계비, 의료비, 교육비 등을 지원하고 있다.

과정명	
16차시	고령자의 일상생활 위험 대비 응급상황 대처법

1. 응급 상황 파악 및 대처

응급처치란 각종 재난이나 재해의 긴급한 상황에서 병원이나 의사의 본격적인 처치를 받기 전에 행해지는 즉각적이고 임시적인 처치를 하는 것으로, 병원 치료를 받을 때까지 일시적으로 도와주거나, 급박한 상황에서의 적절한 조치로 증상이 악화되는 것을 방지할 뿐 아니라 회복 상태에 이르도록 하는 것을 말한다. 응급상황에 대처를 어떻게 하는지에 따라 환자의 삶과 죽음이 좌우되기도 한다. 응급상황을 평생 동안 경험하지 못할 수 있지만 사회복지시설에서 휴먼서비스를 제공하는 종사자로서 예고 없이 갑작스럽게 찾아올 수 있는 대상자나 동료 직원 그리고 보호자 및 시민까지 포함하여 응급상황 속에서 생명을 구하는 일은 무엇보다도 중요하고 소중하기 때문에 반드시 응급처치 방법을 알아두어야 한다. 따라서 정기적인 응급처치 교육을 통해 응급처치 방법을 알아야 하며, 실제 응급상황 발생 시 대상자 및 환자를 안심시키고 침착하게 응급상황을 파악하는 것이 매우 중요하다.

1] 주요 응급처치와 관련된 용어

1. 응급환자

질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보전할 수 없거나 심신에 중대한 위해가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.

2. 응급의료종사자

관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.

3. 일차반응자

응급상황이 발생한 사고 현장에서 응급처치 교육을 받은 반응자를 말한다.

4. 자동제세동기(AED)

심장 리듬을 자동으로 분석하여 필요한 경우 제세동을 시행할 수 있도록 유도하여 주는 의료장비로서 자동제세동기의 설치에 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제38조에 의해 공공시설 및 이송시설 등에 설치되어 있다.

5. 하임리히법

이물질에 의해 기도가 폐쇄되었을 때 실시하는 응급처치법으로 헨리 하임리히라는 의사가 1974년 새로운 질식 해소 방법을 소개해 알려진 방법이다. 하임리히법은 구조자가 질식 환자 뒤에서 양팔로 안듯이 잡아서 주먹 쥔 손을 배꼽과 명치 아래

중간에 위치시켜 다른 주먹 전 손으로 세계 밀어 올리거나 등을 세계 치는 방법으로 폐를 압축시켜 기도에 막혀 있던 이물질이 입 밖으로 나오도록 해 주는 방법이다. 단, 만 1세 이하 영아의 경우 손바닥을 아이의 턱을 대고 응급처치자의 허벅지에 놓혀 아이 얼굴이 아래쪽을 향하게 한 후 턱을 잡지 않는 다른 손으로 견갑골 사이를 강하게 눌러 준다. 그 다음 아이를 다시 위쪽을 보도록 해 양쪽 젖꼭지를 가슴으로 연결한 선 아래 부위를 세 손가락으로 눌러서 이물질을 배출해야 한다.

② 응급처치와 관련된 법적인 문제

1. 동의

응급처치를 하기 전 응급처치자는 반드시 부상자로부터 사전 동의를 얻도록 한다. 허락이나 동의 없이 신체를 접촉하는 행위는 위법이며, 어떤 면에서는 폭행으로 간주되어 법적 소송에 휘말릴 수 있다. 따라서 부상자의 사전 동의 없는 응급처치 행위는 위법이 될 수 있다.

2. 명시적 동의

응급상황 시 환자의 의식이 있는 경우 이성적인 결정을 내릴 수 있는 법적인 성인에게는 사전 동의를 얻어야 한다. 응급처치자는 자신의 이름을 대고 응급처치 강사 및 교육을 받았음을 밝히면서 추후 실시할 응급처치에 대해 설명을 해야 한다.

3. 묵시적 동의

응급상황 시 환자의 의식이 없을 경우 환자가 응급처치에 동의할 것이라고 가정된 상태로 응급처치를 실시한다.

4. 특이 사항

의식이 있는 환자가 응급처치를 거부한다면 응급처치를 하지 않아야 하며, 의식이 있는 환자가 이성적인 결정을 하지 못하는 어린아이나 치매노인 등의 경우 보호자로부터의 허락을 받아야 한다. 다만, 생명이 위험한 상황이고 보호자가 없다면 묵시적 동의로 판단하여 응급처치를 실시한다.

③ 응급처치와 관련된 법

1. 선한 사마리아 법(선의의 응급의료에 대한 면책)

생명이 위급한 응급환자에게 응급의료 또는 응급처치를 제공하고 발생한 재산상 손해와 사상에 대하여 고의 또는 중대한 과실이 없는 경우 그 행위자는 민사책임과 상해에 대한 형사책임을 지지 아니하며 사망에 대한 형사책임은 감면한다.

2. 응급환자에 대한 신고 및 협조 의무

누구든지 응급환자를 발견하면 즉시 응급의료기관 등에 신고하여야 하며, 응급의료 종사자가 응급의료를 위하여 필요한 협조를 요청하면 누구든지 적극 협조하여야

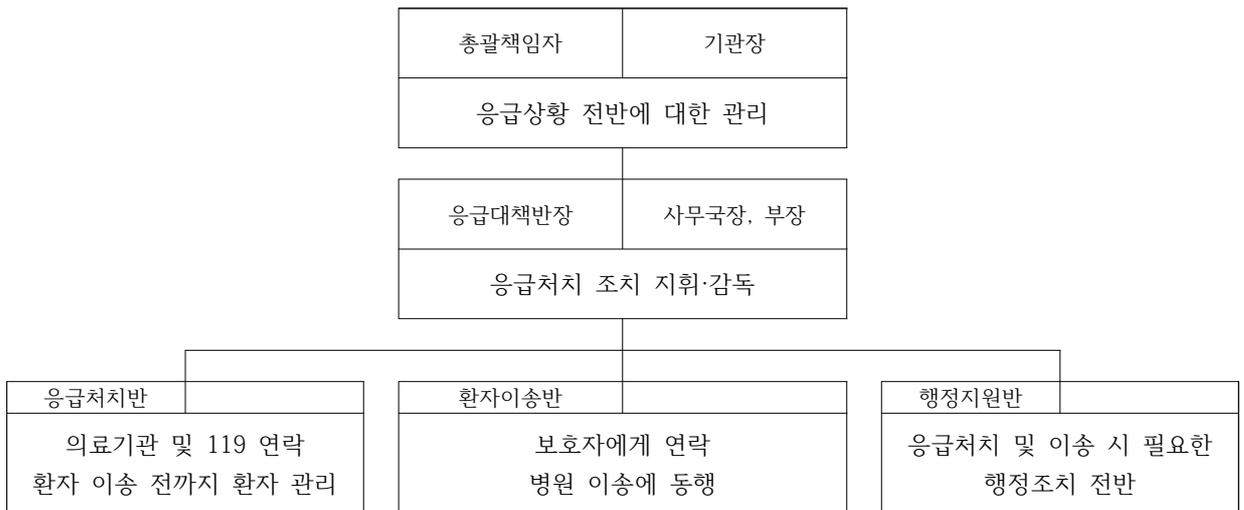
한다.

3. 응급처치 및 의료행위에 대한 형의 감면

응급처치 제공 의무를 가진 자가 응급환자에게 발생한 생명의 위험, 심신상의 중대한 위해 또는 증상의 악화를 방지하기 위하여 긴급히 제공하는 응급처치로 인하여 응급환자가 사상에 이른 경우, 그 응급처치 행위가 불가피하였고 응급처치 행위자에게 중대한 과실이 없는 경우에는 정상을 고려하여 형을 감경하거나 면제할 수 있다.

4. 응급상황에 대한 사전 준비

1. 이용자 질병이나 장애 특성에 따라 응급상황 전조증상에 대해 확인한다.
2. 비상연락처 및 응급상황 대처 기관 매뉴얼을 마련한다.
3. 응급상황 발생 시 대응체계 및 직원 역할에 대한 응급상황 대처 계획을 문서로 작성한다.
4. 비상연락망을 작성하여 눈에 잘 띄는 곳에 부착한다.
5. 응급상황에 대비해 구급상자를 준비해 둔다.
6. 응급상황 조치를 위한 직원 교육을 정기적으로 시행하며, 응급처치가 가능한 직원을 양성한다.



5. 응급상황 행동 요령

1. 응급상황을 인식하면 상황을 파악하고 주위 사람에게 도움을 요청해서 119를 부르도록 한다.
2. 환자 상태를 파악하여 생명이 위급한지, 어떠한 응급조치를 취해야 하는지 결정한다.

- (1) 응급상황 시 생명이 위협받고 있는지를 가장 먼저 확인한다.
- (2) 기도, 호흡, 순환, 출혈 상태, 피부 상태, 의식 상태를 확인한다.
- (3) 보고-만지기를 통해 신체 각 부분을 검사해 본다.
(상처가 부어오르거나 정상적인지 골격이나 모양 변화를 살펴보거나 신체 부위를 만져보면서 상태를 파악한다.)
- (4) 대상자의 정보(병력 조사)를 파악한다.

3. 응급처치를 실시한다.

4. 119가 도착하거나 병원으로 이송하여 환자 상태를 알려 준다.

5. 기관 및 보호자에게 알린다.

[119 연락 방법]

- (1) 119 긴급연락을 한다.
- (2) 전화 연결이 되면 당황하지 말고 천천히 분명하게 말한
- (3) 우선 위치를 정확히 말한다. (주소 및 큰 건물 등 위치를 파악할 수 지형 지물 설명)
- (4) 무슨 일이 일어났는지를 상세하게 설명한다.
- (5) 환자에 관련된 정보를 제공한다.(환자의 상태, 부상 정도, 병명 등)
- (6) 119가 도착하기 전까지 응급처치법에 대해 도움을 받는다.
- (7) 지속적인 정보 제공을 위해 전화를 끊지 않는다.

【 응급증상 및 이에 준하는 증상 】

1. 응급증상

(1) 신경학적 응급증상:

급성 의식장애, 급성 신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상

(2) 심혈관계 응급증상:

심폐소생술이 필요한 증상, 급성 호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크다. 중독 및 대사장애: 심한 탈수, 약물·알코올 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성 대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)

(3) 외과적 응급증상: 개복술을 요하는 급성 복증(급성 복막염·장폐색증·급성 췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부 신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취 하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상

(4) 출혈: 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈

(5) 안과적 응급증상: 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실

(6) 알러지: 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응

(7) 소아과적 응급증상: 소아경련성 장애

(8) 정신과적 응급증상: 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애

2. 응급증상에 준하는 증상

- (1) 신경학적 응급증상: 의식장애, 현훈
- (2) 심혈관계 응급증상: 호흡곤란, 과호흡
- (3) 외과적 응급증상: 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
- (4) 출혈: 혈관손상
- (5) 소아과적 응급증상: 소아 경련, 38°C 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다.)
- (6) 산부인과적 응급증상: 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
- (7) 이물에 의한 응급증상: 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

⑥ 응급처치가 필요한 상황과 방법

1. 질식(기도폐쇄)

대상자가 이물질(사탕, 고기, 떡 등)을 삼키다가 기도에 막혀 숨을 쉬지 못하는 경우가 발생한다.

- (1) 기도가 막혔는지를 확인한다.

(목에 무엇이 걸렸나요?) 물어보거나 기침 호흡을 할 수 있는지 확인한다

- (2) 기도를 막고 있는 이물질을 빼내기 위해 하임리히법을 시행한다.

의식이 있을 경우 대상자 뒤로 돌아가서 환자의 허리를 껴안고 한 손은 주먹을 쥐어 환자의 상복부(배꼽과 명치 끝의 중간 부분)에 대고 다른 한 손으로 주먹을 감싼 후 환자의 복부를 가슴 쪽으로 강하게 끌어올린다. 의식이 전혀 없을 경우 쓰러진 환자를 바로 눕히고 환자의 옆에 무릎을 대고 앉아서 한 손은 주먹을 쥐어 환자의 상복부(배꼽과 명치 끝의 중간 부분)에 대고 다른 한 손으로 주먹을 감싼 후 환자의 가슴 쪽과 등 쪽으로 강하게 쳐올린다.

2. 경련

- (1) 경련으로 인한 사고가 발생하지 않도록 주변의 위험한 물건을 치우고 환자의 머리 아래에 부드러운 것을 대 준다.
- (2) 환자가 원해도 마실 것을 주지 않도록 한다.
- (3) 몸에 짝 끼는 옷이나 단추, 허리띠를 풀어 주어서 호흡을 편하게 할 수 있도록 한다.
- (4) 경련으로 인한 구토 발생 시 질식에 우려가 있으므로 구토물(이물질)을 제거해 준다.
- (5) 기도를 유지할 수 있도록 한다.

- (6) 발작 후 환자를 안심시킨다.
- (7) 경련이 5분 이상 지속되면 병원으로 이송한다.

3. 화상

화상 발생 시 즉각적인 응급처치를 통해 피부 손상을 최소화 해야 한다.

- (1) 찬물로 화상이 발생한 화부의 통증을 완화한다.
- (2) 옷이나 양말 등은 찬물을 끼얹어 벗기도록 하는데 벗기기가 힘들 경우 가위를 이용한다.(단, 피부가 다치지 않도록 해야 한다.)
- (3) 화상으로 인한 물집은 가급적 터뜨리지 않으며, 너무 많이 부풀어 통증을 호소하면 소독된 바늘로 물집의 아래 부위를 찌르고 소독한다.
- (4) 화상 부위를 깨끗한 거즈(멸균)나 수건으로 감싸 세균의 감염을 예방한다.
- (5) 환자를 병원으로 이송해서 화상 치료를 받도록 한다.

4. 골절

- (1) 대상자를 안정시키고 움직이지 않도록 한다.
- (2) 담요 등을 덮어 주어 대상자를 따뜻하게 한다.
- (3) 상처가 있거나 출혈이 있는 부위를 거즈(멸균)나 수건으로 지혈한다.
- (4) 부러진 뼈를 맞추거나 튀어나온 뼈를 직접 압박하지 않는다.
- (5) 통증, 부종 완화를 위해 찬물이나 얼음을 수건으로 싸서 찜질한다.
- (6) 손상 부위를 부목을 이용하여 고정을 한 후 119나 병원으로 이송한다.

5. 코피

- (1) 코피가 폐로 유입되지 않도록 가능한 한 앉은 상태에서 머리를 앞으로 숙이도록 한다.
- (2) 코가 아닌 입으로 숨을 쉬게 한다.
- (3) 코피가 목에 넘어가지 않도록 하며, 코피를 삼키지 말고 뱉도록 한다.
- (4) 숨이나 휴지로 지혈한다.
- (5) 콧등이나 이마에 얼음주머니 등으로 냉찜질을 해 준다.
- (6) 지혈이 되지 않으면 병원으로 이송한다.

[지혈하는 방법]

- (가) 직접압박법: 상처를 직접 누르는 방법으로 손이나 붕대로 출혈 부위를 직접 압박하는 방법
- (나) 동맥점압박: 핏줄을 누르는 방법으로 출혈 부위에서 몸통방향과 가까운 동맥부위를 압박하는 방법
- (다) 지혈대: 생명이 위협받지 않는 경우 사용하지 않으며, 다양한 방법에도 지혈이 안 되는 경우에 폭이 넓고 평평한 것을 지혈대로 이용해 지혈하는 방법

6. 외부출혈

- (1) 기도나 호흡을 유지할 수 있도록 한다.
- (2) 손상 부위에 얼음찜질을 한다.

- (3) 부목으로 고정한다.
- (4) 손상 부위를 심장보다 위에 위치시킨다.
- (5) 병원으로 이송한다.

7. 내부출혈

- (1) 내부출혈의 경우 직접적으로 시행할 수 있는 지혈법이 없으므로 빨리 병원으로 이송한다.
- (2) 이송 시 환자의 다리를 들어 준다.
- (3) 단추, 벨트, 셔츠 등 조이는 부분을 느슨하게 풀어 준다.
- (4) 다른 손상이 없는지 확인한다.
- (5) 환자가 원하더라도 입으로 먹을 수 있는 것은 주지 않는다.

8. 절단

- (1) 절단면을 거즈(멸균)나 수건으로 압박 지혈하여 병원으로 이송한다.
- (2) 절단 부위를 거즈(멸균)로 싸서 비닐봉지로 넣고 얼음주머니로 감싸서 함께 병원으로 가져간다.

9. 식중독

- (1) 충분한 수분 섭취를 하도록 한다. (이온음료나 물 1L에 설탕 4T과 소금 1T을 섞어 충분히 마시게 한다.)
- (2) 환자가 원하더라도 음식 섭취를 제한한다.
- (3) 증상 악화 시 병원으로 이송한다.

10. 탈수

- (1) 수분을 보충할 수 있도록 하며 그늘진 곳에 휴식을 취하도록 한다.
- (2) 의식 저하 시 딱 낀 단추나 셔츠를 느슨하게 풀어 주도록 한다.
- (3) 의식이나 호흡이 없을 경우 심폐소생술을 실시한다.
- (4) 증상 악화 시 병원으로 이송한다.

11. 약물중독

- (1) 의식 상태를 관찰한다.
- (2) 의식이 없을 경우 기도를 확보할 수 있도록 한다.
- (3) 약물을 내복한 경우 토할 수 있도록 한다. ※ 절대 토하지 않아야 될 경우
 - (가) 강산 또는 강알칼리를 마셨을 경우
 - (나) 의식이 없을 때
 - (다) 경련을 일으키고 있을 때
 - (라) 석유제제를 마셨을 때
 - (마) 흡입했을 때
- (4) 구강 내 이물질 제거하여 기도를 유지한다.
- (5) 약물 이름과 성분을 알 수 있도록 약물 내용물을 습득한 후 복용한 시간과 양

- 을 파악한다.
- (6) 약물 복용 후 환자가 토한 횟수와 양을 파악한다.
- (7) 약물 복용 경위를 파악한다.
- (8) 병원으로 이송한다.

12. 추락사고

- (1) 머리 등의 충격이 의심되면 움직이지 않게 한다.
- (2) 무리하게 움직이지 않도록 하며, 천천히 안정적인 자세를 취하게 한다.
- (3) 환자의 의식, 호흡, 다친 부위 등을 관찰하면서 119를 기다리거나 병원으로 이송한다.

13. 벌, 뱀에 쏘인 경우

- (1) 벌에 쏘인 경우 카드 등을 이용하여 벌침을 제거하고 비누로 깨끗이 씻는다. 얼음이나 찬물로 찜질하도록 하며, 증상이 심할 경우 병원으로 이송한다.
 - ※ 증상에 관계없이 벌에 쏘이면 바로 병원으로 이송해야 할 사람
 - (가) 과거에 약품 알레르기가 있는 사람
 - (나) 알레르기 질환이 있는 사람(알레르기성 비염, 알레르기성 피부염, 천식 등)
 - (다) 벌에 쏘인 후 특별한 증상이 있는 사람
- (2) 뱀에 물린 경우 셔츠, 단추 등 몸을 조이는 것들을 풀어 주고 물린 부위를 심장보다 낮게 위치시킨다. 천으로 물린 부위에서 심장 쪽으로 가까운 5~10cm의 위치에 손가락이 들어갈 정도로 묶는다.
(주의사항: 입으로 빨아내거나 칼로 찌는 등의 행위를 하지 않는다.)

14. 저 체온증 및 동상

- (1) 환자를 추운 곳에서 따뜻한 곳으로 빨리 옮긴다.
- (2) 젖은 옷을 갈아입히고 혈액순환에 방해되는 벨트나 단추를 풀어 준다.
- (3) 따뜻한 음료를 먹이고 담요로 덮어 준다. (주의사항: 동상의 경우 절대 문지르거나 마사지해 주지 않으며, 난방기구를 가까이 대지 않는다.)

15. 당뇨

- (1) 저혈당 시 간식(콜라, 사이다, 오렌지주스 1/2컵, 꿀, 사탕 3~4개 등)을 먹인다.
- (2) 당뇨성 혼수 시 인슐린 투여가 필요하므로 기도 확보 후 혈당을 체크하면서 병원으로 이송한다.

16. 심근경색

- (1) 환자 증상이 더 악화되지 않도록 움직이지 않고 안정을 취하도록 한다.
- (2) 산소를 주입할 수 있는 여건이 되면 산소를 주입하도록 한다.
- (3) 의식이 있으면 몸을 부드럽게 받쳐 주고 어깨와 머리를 지지하고 무릎을 반쯤

앉은 자세로 유지한다.

- (4) 단추, 셔츠 등 몸이 쪼이는 부분을 풀어 준다.
- (5) 갑자기 환자가 의식을 잃을 경우 심폐소생술을 시행한다.
- (6) 병원으로 즉시 이송한다.

17. 협심증

- (1) 환자 편안한 자세로 휴식을 취하도록 한다.
- (2) 환자가 복용하고 있는 니트로글로세린을 환자의 혀 밑으로 넣는다.
- (3) 통증이 계속될 경우 병원으로 이송한다.

18. 뇌졸중 전조증상

뇌졸중은 흔히 중풍이라고 하며, 뇌 일부분에 혈액의 공급이 중단될 때 발생하게 되어 뇌세포의 손상으로 신체 기능에 장애가 나타난다. 따라서 뇌졸중은 얼마나 빨리 치료를 받느냐가 매우 중요한 일이기 때문에 뇌졸중 전조증상을 미리 파악해야 한다.

- (1) 갑자기 의식이 없거나 평소에 비해 말이 갑자기 둔할 때(어눌할 때) 의심을 해 봐야 한다.
- (2) 한쪽으로 입이 비뚤어지고, 팔다리에 힘이 없거나 마비가 되어 움직이지 못하면 뇌졸중의 전조증상이다.
- (3) 감각이 둔해져 남의 살처럼 느껴지거나 일시적으로 한쪽 눈이 잘 보이지 않거나 물체가 두 개로 보일 때도 뇌졸중의 전조증상이다.
- (4) 갑작스러운 혼동이나 말을 하거나 이해하는 것이 어려워질 때 의심해 봐야 한다.
- (5) 뇌졸중 전조증상이 나타나면 신속하게 의료기관으로 이송해야 한다.

[심폐소생법]

- (가) 대상자를 반듯이 눕히고 의식이나 반응을 확인한다.
- (나) 의식이 없을 경우 119에 신고하고 주변에 도움을 요청한다.
- (다) 환자가 엎드려 있을 경우 똑바로 눕힌다.
- (라) 환자가 숨을 쉴 수 있도록 기도를 열어준다(기도유지-이물질 제거).
- (마) 환자의 머리를 뒤로 젖히고 턱을 들어 주어 기도를 유지한다.
- (바) 환자가 숨을 쉬고 있는지 확인한다.
- (사) 양쪽 유두선과 흉골의 교차 지점에 한쪽 손바닥을 올려놓고 다른 손을 겹쳐 깍지를 낀다.
- (아) 팔꿈치를 펴고 가슴압박을 30회 실시한다.
- (자) 기도를 유지한다.
- (차) 한 손으로 코를 막고 인공호흡을 2회(40c~60c) 실시한다.
- (타) 가슴압박과 인공호흡을 반복적으로 실시한다.

[자동제세동기]

- 1) 자동제세동기 전원을 켜고 음성 안내에 따라 실시한다.
- 2) 전극패드를 오른쪽 쇄골 아래와 왼쪽 유두 아래 겨드랑이선에 부착한다.
- 3) 심폐소생술을 멈추고 심장리듬분석을 한다.
- 4) 환자로부터 떨어져 안내에 따라 제세동 버튼을 누른다.
- 5) 제세동 후 즉시 심폐소생술을 시행한다.

㉓ 응급조치 후 기록 및 보고

1. 응급조치 후 사고 발생 경위에 대해 기록한다.(시간, 장소, 사고가 일어난 원인 등)
2. 응급환자 이송 시에는 관리자는 후송 직원에 대해 출장 처리를 하도록 한다.
3. 병원으로 이송하여 보호자 인계 과정까지 모든 내용을 기록하며, 보호자 연락을 유지하면서 이송 병원 및 환자 상태 변화 등에 대한 상황을 전달한다.
4. 사고로 인한 보상을 위해 화재배상책임보험 등의 보상 범위에 해당되는지 확인한다.
5. 응급상황 종료 후 사고 발생 경위 및 응급상황 과정을 기록하여 관리자 및 해당 지사체에 보고한다.
6. 해당 문서를 보관한다.

과정명	
17차시	일상생활 서비스 기록 관리(1)

1. 일상생활 지원 업무일지 작성

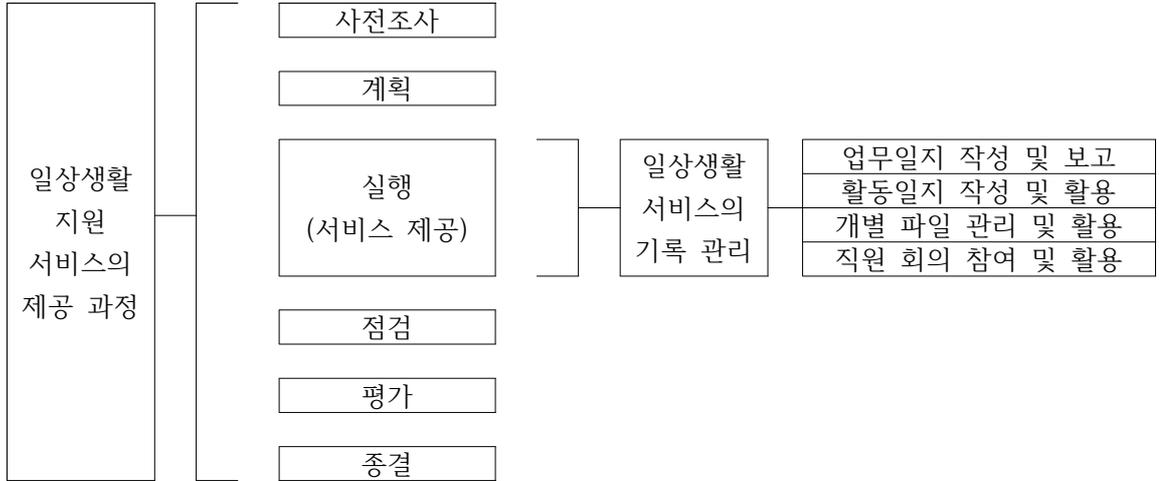
- 사회복지 실천은 사회복지사를 비롯한 다양한 직원이 다양한 클라이언트를 대상으로 하여 그 상태와 욕구에 맞게 다양한 서비스를 지속적으로 제공함으로써 삶의 질을 높이거나 유지시켜 인간답게 더불어 살아갈 수 있도록 도우려는 접근이다.
- 일상생활 지원은 사회복지의 중요한 실천으로서 스스로 일상생활을 영위하기 어려운 클라이언트를 대상으로 사회복지사와 같은 직원이 그 상태와 욕구에 맞게 신체 수발 지원·인지 정서 지원·가사 활동 지원·사회 활동 지원·건강 지원·가족 관계 지원·일상생활 위험 관리 등을 제공하는 서비스이다.

< 일상생활 서비스의 제공 과정과 기록 관리 >



- 일상생활 지원의 세부 서비스는 제공에 앞서 클라이언트의 상태와 욕구를 조사하고 지원을 위한 계획을 수립한다. 이 수립된 계획을 이행하여 서비스를 제공하고 그 서비스 제공에 대해 수시로 점검하며 정기적으로 목표 달성 여부를 평가함으로써 최종적으로 서비스 제공을 종결하게 된다.
- 모든 과정은 기록으로 시작하고 기록으로 끝나게 된다. 본 장에서는 일상생활 지원 서비스를 제공하면서 담당 직원이 작성하고 관리해야 할 기록으로 업무일지를 작성하고, 또한 작성한 업무일지를 통해 향후 업무 계획을 수립할 수 있도록 내용을 구성한다.

< 일상생활 서비스 기록 관리의 범위 >



1] 일지 작성

1. 일지 작성

(1) 일지 작성의 이해

일상생활 지원 담당자의 일지 작성은 당일 서비스의 내용을 기록하고 그 양과 질을 점검하여 향후 계획을 수립하는데 필요하다. 또한 슈퍼바이저(관리자)에게 일지를 보고하고 교대 근무자에게 인수인계를 위하여 필요하다.

(가) 일지 기록의 필요성

- 클라이언트의 욕구를 명확히 하여 서비스 질을 향상시킬 수 있다.
- 서비스의 지속성을 유지하고 보다 나은 서비스를 클라이언트에게 제공할 수 있다.
- 서비스 양과 질이 어떠한지 점검하여 운영 관리에 도움을 준다.
- 제공자 뿐만 아니라 다른 원조자의 직무 교육과 훈련을 위해 사용할 수 있다.
- 서비스 제공에 대한 슈퍼비전이 가능하다.
- 기록은 서비스에 관한 조사와 연구가 가능하다.
- 사회복지 실천 전반의 향상을 도모할 수 있다.

(나) 일지 기록의 목적

일상생활 지원에 있어서 기록은 매우 중요하다. 사회복지사, 간호(조무)사, 물리치료사, 요양보호사 등 관계하는 다양한 전문직들의 협력을 통해 상태와 욕구를 종합적으로 판단하고 질 높은 서비스를 제공하기 위해서는 기록을 전문적으로 작성하는 것이 꼭 필요하다. 기록은 정보의 공유, 서비스의 지속성과 통일성 확보, 서비스의 적정성 검토, 책임 소재의 명확화, 서비스에 관한 종합적인 평가를 하게 된다.

(다) 일지 기록의 원칙

일상생활 지원의 기록은 관찰한 것, 알게 된 것, 생각한 것, 실시한 것, 그 결과를 글로 정리하는 것이다. 일상생활 지원의 진행 과정에 맞춰 기록하면 알기 쉽고 빠짐없이 기록할 수 있는데 정확하게 하는 것과 누구든지 읽어도 이해하기 쉽게 기록하는 것이 매우 중요하다.

① 사실을 정확히 기록해야 한다.

사실을 정확하게 기록하기 위해서는 될 수 있으면 기억이 분명할 때 기록하는 것이 좋다. 상황을 최대한 있는 그대로 기록하고, 편견이 개입된 개인적 부정적인 느낌이나 의견은 주의해야 한다. 객관적 사실과 그에 대한 주관적 견해는 명확히 구분하여 기록하여야 한다.

② 객관적으로 읽기 쉽고 알기 쉽게 기록해야 한다.

언제, 어디서, 누가, 무엇을, 어떻게, 왜 하였는지 육하원칙에 따라 간단하고 명료하게 작성하는 것이 좋다. 문장을 길게 늘어지지 않게 작성하되, 너무 간결하게 쓰려다 정작 중요한 정보를 빼버리는 실수를 범하지 않도록 주의해야 한다. 누가 읽어도 읽기 쉽고 알기 쉽게 기록하기 위하여 전문 용어나 약어의 사용은 신중히 생각하여 적절한 수준으로만 사용한다.

③ 기록자를 명확히 밝혀야 한다.

성명을 포함시키는 것이 중요하다. 기록은 감사나 평가의 자료가 되기 때문에 기록자는 책임감을 가지고 작성해야 한다. 또한, 기록의 내용에 포함되는 정보들이 어디로부터 나온 것인지, 클라이언트, 가족, 봉사자, 서비스 제공자 등 그 출처를 분명히 밝혀두는 것도 필요하다.

(라) 일지 기록의 종류

기록은 일상생활 지원의 상황에 따라 그 종류와 양식이 다양할 수 있다. 보통 업무일지, 활동일지, 서비스 제공 일지, 사례 회의 일지 등으로 존재하고, 그 일지들은 하나의 개별 파일에 함께 보관되는 경우가 많다. 업무일지는 서비스 제공자의 업무를 위주로 기록하는 것이고, 활동일지는 서비스 제공을 위한 프로그램 위주로 기록하는 것이다. 서비스 제공 일지는 개별 클라이언트를 위해 당일 제공된 서비스 위주로 기록하고 사례 회의일지는 개별 클라이언트를 위해 다양한 관계자가 참여하는 사례 회의 위주로 기록한다.

(마) 일지 기록의 내용

매일의 기록 즉, 일지 기록에서 중요한 것은 클라이언트의 말과 행동, 상황 등 객관적 사실을 구체적으로 기록하는 것이다. 다음으로 서비스 제공자의 생각과 판단 등 주관적 견해를 구체적으로 기록하는 것이며, 마지막으로 향후에 어떻게 할 것인지 구체적인 방향과 계획을 기록하는 것이다. 이 세 가지 내용은 명확히 구분하여 작성하는 것이 필요하다.

② 일상생활 지원 업무일지 작성

1. 업무일지 작성 양식 이해

(1) 업무일지의 기록 양식

일상생활 지원을 위한 기록 양식은 개방적일 수도 있고 고정적일 수도 있다. 어떤 양식들은 실제로 이야기 방식으로 작성할 수 있도록 개방적 양식으로 만들어져 있지만 대부분의 양식들은 단답형이나 체크형으로 고정화된 양식으로 설계되어 있다. 일지의 양식들은 서비스 대상자, 서비스 내용과 진행 과정, 서비스 제공 결과 등을 명확히 하는데 필요한 특별한 정보를 수집하도록 설계된다. 다양하게 존재하는 일지 양식 가운데 필요에 따라 적절하게 선택하여 사용하는 일은 매우 중요하다. 경우에 따라 양식을 새롭게 개발하여 사용할 필요가 있다.

(2) 업무일지의 기록 양식 개발

기록 양식을 새롭게 개발하기 위해서는 다음의 내용을 충분히 고려하는 것이 중요하다.

(가) 서비스와 관련된 다른 모든 기록 양식들과 연관성이 있도록 해야 한다.

(나) 기록 양식의 목적과 기능을 충분히 살펴야 한다.

(다) 기록 양식을 작성하는데 있어서 어떤 정보가 포함되어야 하는지 신중하게 결정해야 한다.

(라) 효율적인 활용을 위해 양식의 내용을 어떻게 제한시킬 것인지도 결정해야 한다.

업무일지 양식의 내용은 입소 시설의 경우 시설 전체의 업무에 관한 것이거나 클라이언트의 주요 변화 내용, 재가 시설의 경우 대상자 이름, 방문 시간, 일상생활 지원 내용, 클라이언트의 상태 등 하루 동안의 방문 활동 상황 등이 핵심이다.

2. 업무일지 작성의 방법

(1) 업무일지 작성 방법

일지는 당일 작성을 원칙으로 해야 한다. 인간의 기억력은 한계가 있기 때문에 시간이 지나면 기억이 흐려지거나 잊혀지기 쉽다. 따라서 그때그때 매일 기록하는 것이 중요한데 시간이 부족하면 요점만 메모해 두었다가 시간을 내어 상세히 기록하는 것이 좋다. 이를 위해서도 메모하는 습관은 매우 중요하다. 일지는 간결하고 쉽게 작성해야 한다. 문장은 길지 않고 주어가 확실하면서 간결해야 한다. 누가 행한 행위인지, 누구의 의견인지가 명확하지 않으면 오해가 발생할 수 있다. 대화를 나눴다면 어투와 내용을 있는 그대로 기록하는 것이 좋다. 애매하고 주관적인 표현보다는 사실적이고 직접적으로 표현하는 것이 좋다.

(가) 문장

알기 쉽고 평소에 사용하는 단어를 사용해야 한다. 어려운 전문 용어나 약어는

보는 사람에 따라 읽기 어렵고 알기 어려운 경우가 많으니 주의해야 한다.

(나) 기록

관찰한 사실과 느낀 생각을 정확하게 전달하는 것이 핵심이다. 기록은 클라이언트나 가족이 읽을 수도 있기 때문에 가능하다면 누구나 읽기 쉽고 알기 쉽게 작성해야 한다.

(다) 일지 기록

정확하고 객관적으로 표현해야 한다. 사실을 정확하게 객관적으로 쓰는 것이 쉬운 일은 아니다. 그렇기 때문에 클라이언트를 세심하게 관찰하고 체계적으로 지원해야 좋은 기록도 가능해진다. ‘~와 같다’, ‘~와 같이 생각된다’, ‘~이 필요할 것 같다’ 등의 표현은 애매모호하므로 사용하지 않는 것이 좋다. 상황 판단이 어려울 경우에는 있는 모습 그대로를 쓰는 것이 바람직하다. 본인의 주관적 견해를 작성할 때에도 ‘~라고 생각된다’ 또는 ‘~라고 판단된다’라고 쓰는 것보다 ‘~라고 생각했다’ 또는 ‘~라고 판단했다’라고 쓰는 것이 좋다.

(2) 업무일지 작성의 유의점

(가) 기록의 비밀은 반드시 유지해야 한다.

클라이언트를 위해 질 높은 서비스를 제공하기 위해서는 기록이 반드시 필요하다. 하지만 기록을 남긴다는 것은 클라이언트나 가족의 사생활에 관한 정보를 남긴다는 의미이다. 더욱이 기록을 공유한다는 것은 사적인 정보를 공유한다는 의미이다. 따라서 기록은 매우 신중하게 다뤄져야 한다.

(나) 클라이언트나 가족에 대한 정보를 어디까지 포함시켜 기록할 것인지를 먼저 판단해야 한다.

내용을 포함시켜야 할지 말지를 판단하기 어렵다면, 사례 회의를 통해 함께 판단하는 것이 좋다. 사적 정보가 포함된 기록은 업무 이외에는 절대로 활용해서는 안 된다. 그를 위해 관계가 없는 사람에게 제공되어서는 안 되며, 책상 위에 개방적으로 그냥 방치되어서도 안 된다. 그만큼 기록은 보관이나 취급에 매우 신중해야 한다. 연구 목적 등으로 사용될 때에도 클라이언트 개인의 성명과 신상은 익명으로 처리하는 등의 조치를 취하여 사적 정보의 무분별한 활용을 제한하는 것이 필요하다.

③ 업무일지 분석 및 업무 계획 수립

1. 업무일지 분석

(1) 업무일지 분석의 의미

업무일지 분석은 당일 업무 수행의 내용과 방법을 분석하여 평가하고 그를 바탕으로 명일 업무 수행의 내용과 방법을 계획하는 것이다. 업무일지 분석은 업무 수행자 스스로 하는 것이 보통이고 필요에 따라 슈퍼바이저(관리자)의 지도를 받아 진행하는 것도 가능하다.

(2) 업무일지 분석과 계획 수립의 관계

업무일지 분석을 통해 사전 계획과 비교하여 서비스 제공 상태를 점검함으로써

써 향후 서비스 제공을 위한 계획을 수립할 수 있게 된다. 일상생활의 지원이 필요한 클라이언트는 대개 신체 기능이나 인지 기능이 자립적이지 못한 상태에 있고, 그로 인해 발생하는 다양한 일상생활의 욕구를 충족시키기 위한 접근인데, 클라이언트의 상태와 욕구는 다양한 수준으로 변화될 수 있으므로 수시로 점검하는 것은 매우 중요하다.

2. 일상생활 지원 업무일지 보고

① 일상생활 지원의 업무일지 보고

1. 업무일지 보고의 의미

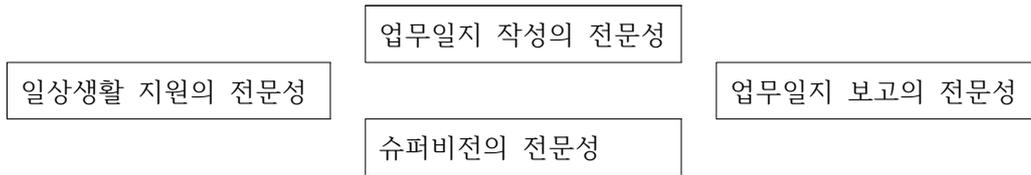
보고는 서비스 제공자가 서비스 제공 과정과 결과에 대해서는 물론 그 과정에서 얻게 된 정보를 슈퍼바이저(관리자), 동료, 협력 전문직 등에게 말이나 글(기록)로써 알리는 것을 의미한다. 즉, 보고는 서비스 제공에서 필요하다고 생각하는 정보, 알고 싶은 것이나 알리고 싶은 정보를 필요한 대상에게 정확하게 전달하는 것이라 할 수 있다.

2. 업무일지 보고의 필요성

업무일지 보고는 일상생활 지원을 위한 당일의 업무 수행에 대하여 슈퍼바이저(관리자)에게 보고하는 것으로, 책임성을 명확히 하기 위하여 업무일지의 보고 자체도 반드시 수행해야 할 업무의 하나라고 할 수 있다. 업무 수행 중에 발생하거나 파악한 모든 정보에 대해 슈퍼바이저(관리자)에게 보고하는 것은 그에 책임을 슈퍼바이저(관리자)에게 넘기는 것을 의미한다. 보고하지 않는 상태에서는 그 책임이 서비스 제공자에게 남게 되어 추후 문제 발생 시 책임을 추궁 받게 될 뿐만 아니라 보고 받지 못한 상황에서 슈퍼바이저(관리자)는 적절한 대처에 더 큰 어려움을 겪을 수 있다. 따라서 업무 보고는 정기적으로 하되 제 때 명확히 해야 한다. 업무 보고의 가장 중요한 방법 중의 하나로써 업무일지 보고는 그런 차원에서 매우 중요하다.

업무일지 보고는 보고를 위한 '업무일지 작성의 전문성'은 물론, '업무일지 보고의 전문성'을 높여주며, 나아가 슈퍼바이저(관리자)의 피드백을 통해 '업무 수행 능력의 전문성'도 높여주기에 매우 중요하다. 일상생활 지원을 위한 서비스 제공자의 전문성은 가장 기본적으로는 서비스 제공 자체의 전문성에 있지만 그에 대한 기록과 보고 또한 매우 중요한 전문성이라 할 수 있고, 보고를 통해 받게 되는 질 높은 슈퍼비전은 다시 서비스 제공·기록·보고의 전문성을 높여주는 선순환 기제로써 작동하게 된다.

< 업무일지 보고를 통한 전문성 향상의 선순환 효과 >



2. 일상생활 지원의 업무일지 인수인계

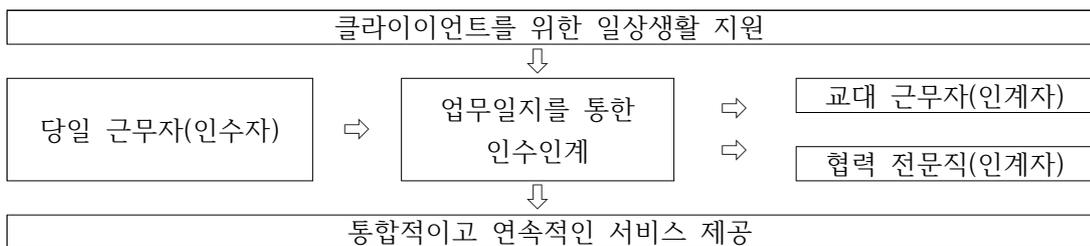
1. 업무일지 인수인계의 의미

인수인계는 동료의 교대 근무자를 위한 것과 협력하는 타 전문직들을 위한 것 두 가지가 있는데, 어떤 인수인계든지 간에 클라이언트 상태와 서비스 제공 내용이 반드시 핵심 내용으로 포함되어야 한다

2. 업무일지 인수인계의 필요성

클라이언트의 일상생활 지원을 위한 동료들이나 다수의 원조자들이 정보를 서로 원활하게 전달하며 공유하는 것은 통합적이고 연속적인 서비스 제공을 위해 반드시 필요하다. 따라서 동료 또는 협력 전문직과 서비스 제공에 대한 정보를 정기적으로 공유하는 인수인계 수행은 매우 중요하다. 인수인계를 위한 업무일지 작성은 별도의 양식에 할 수도 있지만, 보통은 업무일지를 통해 인수인계를 수행한다. 그런 차원에서 업무일지는 인수인계에 필요한 정보가 충실하게 포함되도록 작성하는 것이 매우 중요하다.

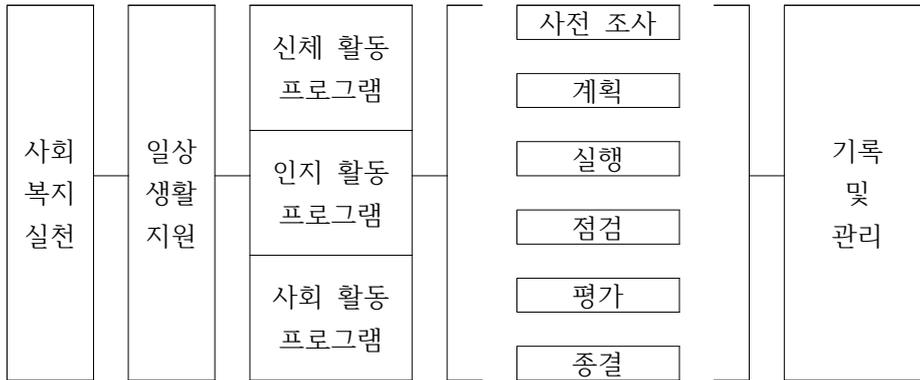
< 업무일지를 통한 업무 인수인계 >



3. 일상생활 지원 활동일지 작성

- 일상생활 지원을 위한 활동은 신체적, 인지적, 사회적 차원에서 클라이언트의 일상생활에 활력을 제공하는 기능 회복 프로그램을 개발하여 서비스로 제공하는 것을 의미한다. 따라서 일상생활 지원 활동일지의 작성은 클라이언트를 위한 신체적, 인지적, 사회적 차원의 기능 회복 프로그램을 개발하고 그에 따라 서비스를 제공한 기록을 남기는 것이다.
- 작성된 일상생활 지원 활동일지는 분석을 통해 이미 실행한 프로그램을 평가할 수 있고, 또한 향후 프로그램을 계획할 수 있다.

< 일상생활 지원을 위한 활동의 제공 과정과 기록 관리 >



- 일상생활 지원을 위한 활동 프로그램은 사전 조사·계획·실행·점검·평가·종결의 과정을 거치며, 그 모든 과정은 진행의 근거가 되는 기록을 남기게 된다. 일상생활 지원 활동의 세부 서비스들도 제공에 앞서 클라이언트의 상태와 욕구를 조사하고 활동을 위한 프로그램 계획을 수립하며, 수립된 계획을 이행하여 서비스를 제공한다. 그 서비스 제공에 대해 수시로 점검하고, 정기적으로 목표 달성 여부를 평가하여 최종적으로 서비스 제공을 종결하게 된다.

- 일상생활 지원 활동의 세부 서비스들도 앞서 클라이언트의 상태와 욕구를 조사하고 활동을 위한 프로그램 계획을 수립하며, 수립된 계획을 이행하여 서비스를 제공하며 그 서비스 제공에 대해 수시로 점검하고, 정기적으로 목표 달성 여부를 평가하여 최종적으로 서비스 제공을 종결하게 된다.

- 일상생활 지원을 위한 활동 프로그램은 사전 조사·계획·실행·점검·평가·종결의 과정을 거치며, 그 모든 과정은 근거가 되는 기록을 남기게 되며, 일상생활 지원 활동의 세부 서비스들도 제공해 앞서 클라이언트의 상태와 욕구를 조사하고 활동을 위한 프로그램 계획을 수립하며, 수립된 계획을 이행하여 서비스를 제공한다. 그 서비스 제공에 대해 수시로 점검하고, 정기적으로 목표 달성 여부를 평가하여 최종적으로 서비스 제공을 종결하게 되며 그 모든 과정은 기록으로 시작하고 끝나게 된다.

< 일상생활 활동일지 작성과 활용의 범위 >



① 일상생활 지원 활동과 일지 기록

1. 일상생활 지원 활동

(1) 일상생활 지원 활동의 종류

일상생활 지원을 위한 활동에는 신체 활동, 인지 활동, 사회 활동 프로그램 등이 있다. 각각의 의미와 내용을 살펴보면 다음과 같다.

(가) 신체 활동 프로그램

규칙적이고 지속적인 신체적 움직임을 통해 신진 대사가 원활하게 작용하여 신체의 균형 유지와 개선 발전에 도움을 주는 활동들로, 체조, 운동, 산책, 레크리에이션 등이 포함된다.

- 체조: 클라이언트가 생활 속에서 쉽게 따라할 수 있는 리듬감 있고 자유로운 움직임으로 즐거움과 신체적 건강을 증진시키려는 활동
- 운동: 다양한 도구나 신체를 활용하여 반복적으로 움직임으로써 근력을 강화시키고 관절 구축을 예방하려는 활동
- 산책: 시설이나 가정 주변의 공원 등을 가볍게 걸으며 신체적 이완과 심리적 환기를 도모하려는 활동
- 레크리에이션: 풍선 배구, 투호, 고리 걸기, 그림 퍼즐, 주사위 컵, 응용 낚시, 원반 농구, 안전 다트, 응용 볼링 등의 다양한 레크리에이션을 통해 신체적 또는 인지적으로 기능 향상을 도모하려는 활동

(나) 인지 활동 프로그램

손상된 인지 기능을 호전시켜 일상생활의 수행이 어느 정도 가능해지도록 돕기 위한 체계적인 활동들로, 회상 활동, 미술 활동, 원예 활동, 요리 활동 등이 포함된다.

- 회상 활동: 클라이언트가 경험한 과거 사건을 사진이나 영상 등을 통해 현재화 하여 재구성하고 이를 공유함으로써 인지기능의 향상을 도모하려는 활동

- 미술 활동: 클라이언트에게 친숙한 여러 재료와 방법을 활용하여 그리기, 만들기, 서예 쓰기 등을 함으로써 심리적 안정감, 성취감, 흥미 등을 유발하고 동시에 인지 기능의 향상을 도모하려는 활동
- 원예 활동: 식물을 키우거나 가꿈으로써 클라이언트의 심리적 안정감을 유도하고 인지 기능의 회복을 도모하려는 활동
- 요리 활동: 클라이언트에게 친숙한 여러 식재료와 방법을 활용하여 요리함으로써 심리적 안정감, 성취감, 흥미 등을 유발하고 동시에 인지 기능의 회복을 도모하려는 활동

(다) 사회 활동 프로그램

타인을 대하는 일상생활 속의 사회적 생활이 가능하도록 바람직한 의사소통과 상호 작용을 돕기 위한 체계적 활동들로, 나들이하기, 절기 활동하기, 생일 잔치하기, 시장 보기, 대중교통 이용하기, 가족에게 전화하기 등이 포함된다.

- 나들이하기: 실내를 벗어나 야외로 나가 무엇인가를 함으로써 사회 적응과 활력 제공을 도모하려는 활동
- 절기 활동하기: 설, 추석, 동지, 어버이날, 복날 등의 절기에 맞춰 전통적인 일과를 보냄으로써 사회 적응과 활력 제공을 도모하려는 활동
- 생일 잔치하기: 클라이언트의 생일에 맞춰 의미 있는 축하 잔치를 진행함으로써 클라이언트 간의 유대 강화를 도모하려는 활동
- 시장 보기: 전통 시장이나 대형 마트 등에서 장보기를 실시함으로써 사회 적응과 활력 제공을 도모하려는 활동
- 대중교통 이용하기: 가까운 거리를 직원의 동행 하에 버스, 지하철 등을 이용하여 이동함으로써 사회 적응과 활력 제공을 도모하려는 활동
- 가족에게 전화하기: 전화기를 사용하여 가족과 의사소통을 함으로써 사회 적응과 활력 제공을 도모하려는 활동

2. 활동일지 기록

(1) 활동일지 기록의 필요성

- (가) 기록을 통해 클라이언트의 참여도와 성취도를 명확히 하여 프로그램의 질을 향상시킬 수 있다.
- (나) 기록을 통해 필요한 프로그램의 지속성을 유지하고 보다 나은 프로그램을 개발할 수 있다.
- (다) 기록을 통해 기관의 프로그램 활동 사실을 알려주고 프로그램의 양과 질이 어떠한지를 점검할 수 있게 하여 운영 관리에 도움을 줄 수 있다.
- (라) 기록은 프로그램 진행자뿐만 아니라 다른 원조자의 직무 교육과 훈련을 위해 사용할 수 있다.
- (마) 기록을 통해 프로그램 실행에 대한 슈퍼비전이 가능하다.
- (바) 기록은 프로그램에 관한 조사와 연구를 가능하게 한다.
- (사) 기록은 프로그램에 관한 조사와 연구를 가능하게 한다.

(2) 활동일지 기록의 내용

(가) 프로그램의 목적, 진행 일시와 장소, 사전 준비물, 진행 내용, 진행자와 참여자 성명 등을 구체적으로 기록해야 한다.

(나) 프로그램에 대한 클라이언트의 참여도와 성취도 등을 구체적으로 기록해야 한다.

(다) 프로그램에 대한 진행자의 생각과 판단 등을 구체적으로 기록해야 한다.

(라) 향후에 어떻게 할 것인지 구체적인 프로그램의 방향과 계획을 기록해야 한다.

② 활동일지를 통한 프로그램 분석 및 평가

1. 활동일지를 통한 프로그램 분석 및 평가의 의미

활동일지를 통한 프로그램 분석 및 평가는 해당 프로그램의 진행 내용과 방법을 분석하여 평가하고 그를 바탕으로 향후 프로그램의 내용과 방법을 계획하는 것이다. 분석과 평가는 일차적으로 프로그램 진행자 스스로 한 후 이차적으로 슈퍼바이저(관리자)의 지도나 직원회의를 통해 진행한다.

2. 활동일지를 통한 프로그램 분석 및 평가의 방법

(1) 프로그램 분석과 평가

당초의 프로그램 계획 및 클라이언트의 참여 상황과 비교하며 진행하는 것이 바람직하다. 사전에 수립된 활동 계획과 비교하여 계획대로 프로그램이 진행되었는지, 나아가 클라이언트의 참여 정도, 성취 정도, 변화 상황을 분석하는 것이 핵심이다.

(2) 활동일지 분석

프로그램 진행에 대한 평가로서 매우 중요하다. 또한, 분석과 평가를 통해 사전 계획과 비교하여 프로그램 진행 상태와 결과를 점검함으로써 향후 활동을 위한 프로그램을 계획할 수 있다.

(3) 일상생활의 지원이 필요한 클라이언트

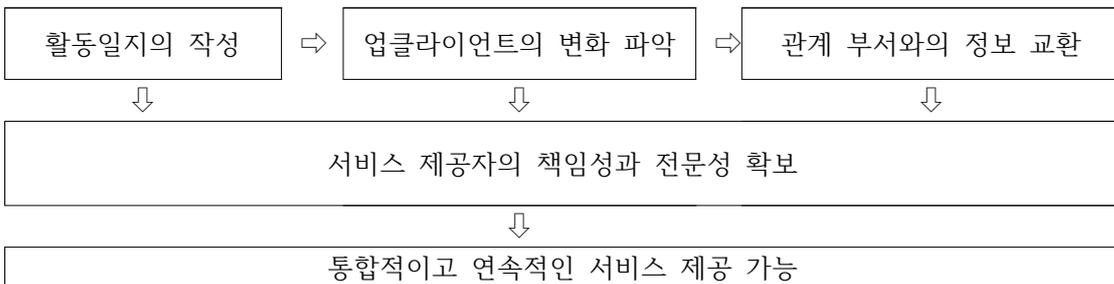
대개 신체적 또는 인지적 기능이 손상되거나 덜 발달된 상태에 있고 그로 인해 사회적 기능도 제한되어 있지만, 클라이언트의 상태와 욕구는 고정된 것이 아니라 계속해서 변화될 수 있으므로 수시로 점검하여 적절하게 대응하는 것은 매우 중요하다. 당초에 세운 프로그램 계획이라도 클라이언트의 상태와 욕구 변화에 따라 수정이 불가피할 때가 많다. 따라서 활동일지 분석은 클라이언트의 변화하는 상황에 맞게 프로그램 계획을 변화시키려는 매우 중요한 활동이라고 할 수 있다. 활동일지 분석을 통해 프로그램 변경이 상당 수준으로 필요하다고 판단될 경우에는 슈퍼바이저(관리자)에게 보고하고 직원회의를 통해 변경의 여부와 시점을 결정하는 것이 바람직하다.

과정명	
18차시	일상생활 서비스 기록 관리(2)

1. 일상생활 지원 활동일지 활용

- 활동일지는 클라이언트를 위한 신체적, 인지적, 사회적 차원의 기능 회복 프로그램을 개발하고 그에 따라 서비스를 제공한 기록이다. 활동일지는 개별 프로그램의 진행 상황뿐만 아니라 개별 프로그램에 참여한 클라이언트의 참여와 변화 상황도 기록으로 남기는 것이므로, 시간의 흐름에 따라 클라이언트의 상태와 욕구가 어떻게 변화해 가는지 그 상황을 파악하는 데 있어 매우 중요한 자료가 된다. 활동일지는 특별한 경우가 아니면 매일 정해진 시간에 슈퍼바이저(관리자)에게 보고하도록 되어 있다. 교대 근무자나 다수의 원조자와 협력하여 일상생활을 지원할 경우에도 정해진 시간에 업무의 인수인계를 수행해야 하는데, 그때 활동일지는 중요한 정보 교환의 자료가 된다.
- 제때 정보 교환이 이루어지지 않는다면 활동 지원과 관련한 중요한 보고를 누락시킬 수 있을 뿐만 아니라 슈퍼비전을 받는 기회도 잃어버리게 된다.
- 보고와 정보 교환의 누락은 책임성의 문제뿐만 아니라 그에 따른 슈퍼비전과 피드백의 제한은 전문성의 문제까지 발생시킬 수 있다. 즉, 보고와 정보 교환을 누락시킴으로써 서비스 제공자의 책임성은 물론 슈퍼바이저와 관계 부서의 책임성이 문제가 될 수 있고, 서비스 제공에 대한 전문적인 의견 교환과 지도 감독이 되지 않아 서비스의 질 저하를 야기할 수 있다.
- 활동일지는 클라이언트의 변화를 파악하고 관계 부서와 정보를 교환하기 위한 매우 중요한 자료가 된다. 따라서 활동일지의 활용은 일상생활 서비스 제공의 책임성과 전문성을 확보하기 위한 매우 중요한 의무이자 권리라고 할 수 있다. 활동일지의 작성을 통해 서비스 제공자는 스스로의 책임성과 전문성을 확보할 수 있게 되고, 활동일지를 활용함으로써 슈퍼바이저(관리자)의 책임성 확보와 전문적 지도 감독은 물론 동료 또는 협력 전문직의 책임성 확보와 통합적이고 연속적인 서비스 제공을 확보할 수 있게 된다.

< 활동일지 작성과 활용 및 그 과정과 의미 >

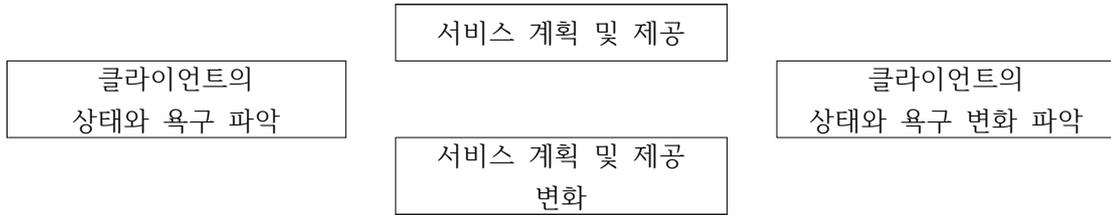


1] 일상생활 지원의 활동일지를 통한 클라이언트의 변화 파악

1. 일상생활 지원

- 클라이언트의 복지를 위한 서비스이다. 질병이나 장애가 있는 상태이거나 발달이 덜 된 상태의 클라이언트도 그 모습 그대로를 인정받고 생활을 위한 다양한 욕구를 충족하며 행복하게 살 수 있도록 돕는 것이 사회복지 서비스이다.
- 복지란 상태나 조건에 상관없이 모든 사람이 욕구를 충족시키며 행복한 삶을 누리도록 하는 것으로, 일상생활 지원은 사회복지에 대한 하나의 서비스이다. 따라서 클라이언트의 상태와 욕구를 파악하는 것은 사회복지 서비스를 제공함에 있어 매우 중요한 과제이다.
- 인간은 고정되어 있지 않고 계속해서 변화하는 과정속에 있다. 즉, 인간의 상태와 욕구는 계속해서 변화하고 있다. 최초의 시점에서 클라이언트의 상태와 욕구를 파악한 후 계획을 수립하고 서비스를 제공하여 왔다고 하더라도, 그 시점의 상태와 욕구가 지속되고 있다고 생각하는 것은 곤란하다. 일상생활 지원을 비롯한 모든 사회복지 서비스는 계속해서 변화되고 있는 클라이언트의 상태와 욕구에 맞춰 서비스를 제공하는 것이 바람직하다.

< 클라이언트 변화 파악을 통한 서비스 변화의 선순환 >



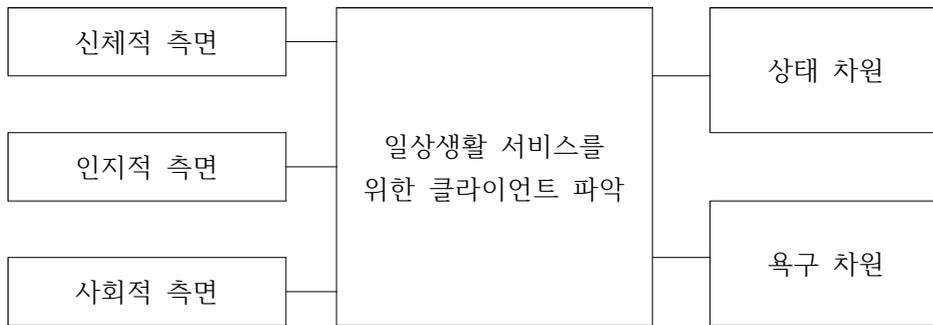
2. 활동일지를 통한 클라이언트의 변화 파악

(1) 클라이언트의 변화 파악 시 유의점

- 클라이언트의 변화는 신체적, 인지적, 사회적 및 상태의 차원과 욕구의 차원에서 파악되어야 한다. 즉, 클라이언트의 변화는 신체적 상태 및 욕구의 변화, 인지적 상태 및 욕구의 변화, 사회적 상태 및 욕구의 변화를 구분하여 파악하여야 한다. 인간은 전인적 존재여서 이 세 가지가 서로 연결되어 상호 작용하면서 영향을 주고받지만 각각의 변화를 구분하여 접근할 때 보다 세밀하게 변화를 파악해 낼 수 있다.
- 신체적, 인지적, 사회적 기능은 인간이 일상생활을 해 나가는 데 있어서 꼭 필요한 기능이다. 이 세 가지 기능 중 일부 또는 전부의 기능이 저하된 상태에 있는 대상이 일상생활 서비스의 클라이언트가 된다. 따라서 일상생활 서비스는 일상생활이 가능하도록 신체적, 인지적, 사회적 기능의 저하를 보충하여 신체 활동 지원, 인지·정서 지원, 가사 활동 지원, 사회 활동 지원 등의 서비스를 제공하게 된다.
- 프로그램을 개발하여 신체적, 인지적, 사회적 기능의 유지 및 향상을 도모하여 일상생활의 수준을 높이려는 노력도 병행하게 된다. 이로써 클라이언트의 파악은 최초의 시점이든 변화의 시점이든 상관없이 신체적, 인지적, 사회적

차원에서 그 변화를 파악하는 것이 매우 중요하다. 상태와 욕구 차원으로 구별하여 파악하는 이유는 상태가 동일하더라도 욕구는 개인마다 다르기 때문이다. 상태가 비슷한 질병과 장애가 있더라도 개별 욕구는 충족시키고자 하는 내용, 형태, 수준이 클라이언트 개인마다 다를 수밖에 없다. 따라서 클라이언트를 파악하기 위해서는 상태뿐만 아니라 욕구도 파악해야 한다. 상태는 객관적 측면이어서 외면으로 파악이 될 수 있지만, 욕구는 주관적 측면이어서 내면으로 파악해야 하므로 의사소통 기술이 매우 중요하게 작용한다.

< 클라이언트 파악의 3측면과 2차원 >



(2) 활동일지 작성

활동일지 작성은 클라이언트의 변화를 파악하는 중요한 자료가 된다. 그런 의미에서 활동일지는 클라이언트의 변화 파악이 가능하도록 세밀하게 작성되어야 한다. 활동일지는 프로그램에 참여한 클라이언트의 참여도나 성취도가 핵심 기록이지만 참여나 성취 상황의 변화를 통해 클라이언트의 상태와 욕구 상황의 변화도 파악할 수 있도록 작성되어야 한다. 프로그램 진행 중에 참여하고 있는 클라이언트의 자세와 태도, 말과 행동 등을 세밀하게 관찰하여 중요한 변화를 찾아내는 것이 프로그램 진행 자체만큼이나 서비스 제공자에게는 중요한 업무라는 사실을 기억해야 한다.

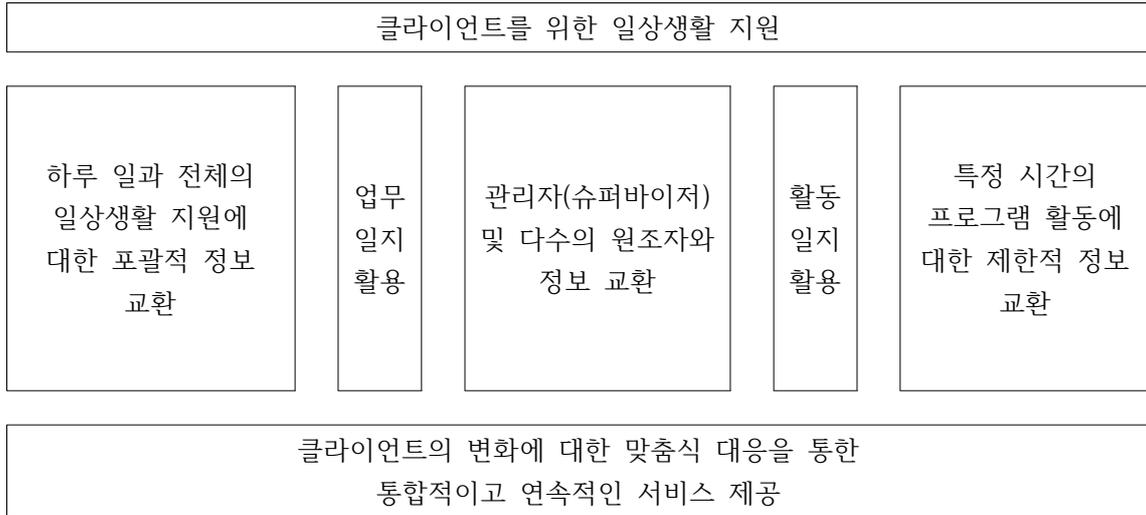
② 일상생활 지원의 활동일지를 통한 관계 부서와 정보 교환 실시

1. 관계 부서와의 정보 교환

클라이언트의 일상생활 지원을 위한 동료들이나 다수의 원조자들이 정보를 서로 원활하게 전달하며 공유하는 것은 통합적이고 연속적인 서비스 제공을 위해 반드시 필요하다. 따라서 동료 또는 협력 전문직과 서비스 제공에 대한 정보를 정기적으로 공유하는 인수인계의 수행은 매우 중요하다. 인수인계를 위한 일지는 별도의 양식에 작성할 수도 있지만, 보통은 업무일지를 통해 인수인계를 수행한다. 그와는 별도로 활동일지를 통해서 관계 부서와 정보 교환을 실시할 수 있다. 업무일지를 통한 인수인계는 하루의 일과 전반에 관한 내용을 위주로 하지만, 활동일지를 통한 정보 교환은 프로그램뿐만 아니라 참여한 클라이언트에 대한 정보 교환 차원에서 매우 중요하다. 즉, 업무일지는 하루 일과 전체의 일상생활 지원 내용에 대한 포괄

적 정보를 제공해 주는 반면, 활동일지는 특정 시간의 특정 활동에 대한 구체적인 정보를 제공해 준다고 할 수 있다.

< 업무일지와 활동일지를 통한 정보 교환의 의미 >



2. 일상생활 지원 개별 파일 관리

- 일상생활 지원은 사회복지의 중요한 한 가지 실천으로서, 질병이나 장애 등으로 스스로 일상생활을 영위하기 어려운 클라이언트를 대상으로 하여 그 상태와 욕구에 맞게 신체적, 인지적, 사회적 기능 향상을 도모하여 인간다운 일상생활을 영위할 수 있도록 돕는 것이다.

- 인간과 그 생활을 돕는 서비스로서 일상생활 지원은 반드시 주의해야 할 몇 가지 사항이 있다. 먼저 인간은 전인적 존재이므로 인간의 생활은 복합적이라는 것을 주의해야 한다. 즉, 인간은 신체적, 인지적, 사회적 측면이 각각 기능하면서도 서로 상호 작용하여 영향을 주고받으며 생활해 나가는 존재임을 알아야 한다. 또한, 인간은 개별적 존재이므로 인간의 생활 또한 개별적이라는 것을 주의해야 한다. 즉, 인간은 외적인 상태에서 상황이 비슷해 보여도 내적인 욕구에 있어서는 사람마다 다른 양상을 보이는 존재임을 알아야 한다. 마지막으로 인간은 변화하는 존재이므로 인간의 생활은 역동적이라는 것을 주의해야 한다. 즉, 인간은 신체적, 인지적, 사회적 측면에서 변화하면서도 서로 상호 작용하여 영향을 주고받으며 삶의 전반적인 변화도 계속해서 진행되는 존재임을 알아야 한다.

< 인간과 생활과 일상생활 서비스의 연관성 >



- 인간은 전인적이고 개별적이며 변화하는 특성으로 인해, 그 생활에서 나타나는 특성도 복합적이고 개별적이며 변화적이다. 따라서 일상생활 서비스 또한 그러한 특성에 맞춰야 하는 것이 당연하다. 즉, 일상생활 서비스는 전인적이고 개별적이면서도 변화하는 존재로서의 인간 그리고 복합적이고 개별적이면서도 계속해서 변화하는 생활에 대해 인지하고, 전인적이고 개별적인 서비스 제공으로 접근하되 언제든지 변화하는 상황을 파악하여 그에 맞게 제공되어야 한다.

- 일상생활을 위한 지원은 인간과 그 삶에 대한 전반적인 정보를 바탕으로 제공된다. 일상생활 지원의 정보는 클라이언트 개인에 대한 정보, 클라이언트 생활에 대한 정보, 클라이언트를 위한 일상생활 서비스에 대한 정보의 세 가지 구분이 가능하다. 클라이언트 개인에 대한 정보로는 신체적, 인지적, 사회적 측면의 상태, 욕구(need), 그리고 기능의 변화 상황에 대한 정보가 중요하다. 클라이언트 생활에 대한 정보로는 역시 신체적, 인지적, 사회적 측면의 생활의 제한, 생활에 대한 희망(want), 그리고 생활의 변화 상황에 대한 정보가 중요하다. 클라이언트에 대한 서비스 정보로는 역시 신체적, 인지적, 사회적 측면의 서비스 제공, 서비스 만족, 그리고 서비스의 변화 정보가 중요하다. 이와 같이 필요한 정보를 체계적으로 기록하고 수집하며 관리하고 활용하는 것은 좋은 서비스 제공을 위해 매우 중요하다.

< 일상생활 지원의 필요 정보 >



① 일상생활 지원 개별 파일

일상생활 서비스는 다양하고 복합적인 서비스가 다양한 전문 직원에 의해 계속해서 변화되며 제공되고, 그 모든 내용은 각각의 기록으로 작성되고 있다. 서비스 제공과 그 기록이 복합적이고 개별적이며 변화적이더라도 한 명의 클라이언트에 관한 정보는 한 곳에서 취합되고 정리되어야 할 필요가 있다. 각각의 정보가 분산되어 관리된다면 한 명의 인간과 그 생활에 관한 서비스 접근 또한 분산될 수밖에 없고 결국 클라이언트를 위한 바람직한 변화를 이뤄내기에는 어렵기 때문이다.

1. 개별 파일

한 명의 클라이언트를 위한 다양한 일상생활 지원에 관한 정보는 하나의 파일에 수집되고 관리 되는 파일이다.

2. 개별 파일의 정보

어느 한 시점에서만 생산되고 수집되는 것이 아니라, 시간의 흐름과 서비스 제공의 연속성 속에서 수집되고 축적된다. 따라서 개별 파일의 관리는 어느 한 시점에서의 일이 아니라 계속해서 진행되어야 할 연속적인 일이라 할 수 있다.

- (1) 축적된 정보를 개인정보 보호까지 담보하며 손실 없이 안전하게 관리하는 방법 반드시 개별 파일의 잠금장치를 활용하여 보관하는 것이 필요하다. 이 정보가 함부로 노출되거나 유출되지 않도록 하고, 꼭 필요한 경우에도 사전 동의를 얻어 꼭 필요한 만큼의 정보만 공유하는 것이 바람직하다. 작성이 중요한 만큼 관리도 매우 중요한 것이 바로 개별 파일이다. 본 장은 클라이언트의 일상생활 지원을 위해 필요한 정보를 파악하여 개별 파일에 기록할 수 있도록 하고 개인정보가 담긴 개별 파일은 잠금장치를 활용하여 안전하게 관리할 수 있도록 내용을 구성하였다.

② 개별 파일 기록과 관리

1. 개별 파일 기록의 의미

일상생활 지원을 위한 개별 파일 기록의 작성과 취합은 다음과 같은 이유에서 반드시 필요하다.

- (1) 기록의 작성과 취합을 통해 클라이언트의 욕구를 명확히 하여 서비스의 질을 향상시킬 수 있다.
- (2) 기록의 작성과 취합을 통해 필요한 서비스의 지속성을 유지하고 보다 나은 서비스를 클라이언트에게 제공할 수 있다.
- (3) 기록의 작성과 취합을 통해 기관의 서비스 제공 사실을 알려주고 서비스 양과 질이 어떠한지를 점검할 수 있게 하여 운영 관리에 도움을 줄 수 있다.
- (4) 기록의 작성과 취합은 서비스 제공자뿐만 아니라 다른 원조자의 직무 교육과 훈련을 위해 사용할 수 있다.
- (5) 기록의 작성과 취합을 통해 서비스 제공에 대한 슈퍼비전이 가능하다.
- (6) 기록의 작성과 취합은 서비스에 관한 조사와 연구를 가능하게 한다.
- (7) 기록의 작성과 취합은 사회복지 실천 전반의 향상을 도모할 수 있게 한다.

2. 개별 파일 기록의 내용

- 일상생활 지원을 위한 개별 파일 기록은 서비스 제공을 위한 사정(asesment) 정보, 서비스 제공을 위한 계획(plan) 정보, 서비스 제공 내용(intervention) 정보, 서비스 제공 과정에 대한 점검(monitring) 정보, 서비스 제공 결과에 대한 평가(evaluation) 정보 등을 기록하는 것이다.

- 학습 1의 업무일지 기록은 '서비스 제공자 개인'에 초점을 맞춰 하루 일과에 따른 서비스 제공과 클라이언트 정보를 정리한 것이고, 학습2의 활동일지는 '개별 프로그램'에 초점을 맞춰 개별 프로그램 진행에 따른 서비스 제공과 클라이언트를 정리한 것이다. 반면에 개별 파일 기록은 '클라이언트 개인'에 초점을 맞춰 서비스 시작부터 종결까지 서비스 제공을 위한 사정, 계획, 개입, 점검, 평가의 전 과정에 대한 전반적인 기록이다.

- 모두가 클라이언트의 상황에 대한 기록을 공통으로 갖고 있지만 업무일지는 서비스 제공자 중심으로, 활동일지는 프로그램 중심으로, 개별 파일은 클라이언트 중심으로 기록된다는 점에서 차이가 있다.

③ 개별 파일 관리

1. 개별 파일 관리의 의미

- 서비스 제공을 기록하고 그 기록물을 개별 파일에 철하여 관리하는 것은 전인적·개별적·변화적인 클라이언트 뿐만 아니라 복합적·개별적·변화적인 클라이언트의 일상생활에 대하여 종합적·개별적·변화 대응적인 일상생활 서비스를 통합적·연속적으로 제공함으로써 클라이언트의 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 돕기 위함이다. 즉, 클라이언트의 상태와 욕구에 맞는 통합적이고 연속적인 서비스를 제공하여 인

간단한 생활을 영위하도록 돕는 것이다. 서비스를 제공하기 위한 기록부터 서비스를 제공한 기록과 그에 대하여 평가한 기록까지 서비스 제공에 관한 과정 전반의 기록을 남기고 그것을 철하여 관리하는 것은 좋은 서비스를 제공하고 나아가 좋은 서비스를 제공한 근거를 남기기 위해서이다.

- 질병이나 장애 등으로 일상생활의 독립적인 영위에 제한이 있는 클라이언트의 상태에도 불구하고, 끝까지 인간답게 살 수 있도록 다양한 차원에서 서비스를 제공하면서 그에 대한 과정의 기록을 세밀하게 남기고 관리하는 것은 사회복지 실천의 전문성과 책임성을 담보하기 위한 권리이자 의무라고 할 수 있다. 클라이언트 한 사람 한 사람에 대하여 하나의 파일로 축적된 서비스 제공 정보들은 서비스 제공의 과정 전반에서 클라이언트가 어떻게 변화하여 왔고 그에 대응하여 서비스는 어떻게 변화하여 왔는지를 보여주는 중요한 근거 자료가 된다.

2. 개별 파일 관리의 원칙과 방법

(1) 개별 파일은 말 그대로 클라이언트 개인별로 철해야 한다. 즉, 한 명의 클라이언트 관련 자료는 하나의 개별 파일로 관리되어야 한다.

(2) 개별 파일에는 클라이언트 및 서비스 관련 정보가 계속해서 축적되어야 한다. 최초의 서비스 제공 시점부터 지금까지 계속되어 온 클라이언트와 서비스의 변화 과정에 대한 주요 정보가 개별 파일에 차곡차곡 축적되어 관리되어야 한다.

(3) 개별 파일의 보관은 개인정보보호를 위하여 잠금장치로 관리되어야 한다. 관계자에게 함부로 노출되거나 유출되지 않도록 철저한 관리가 필요하다.

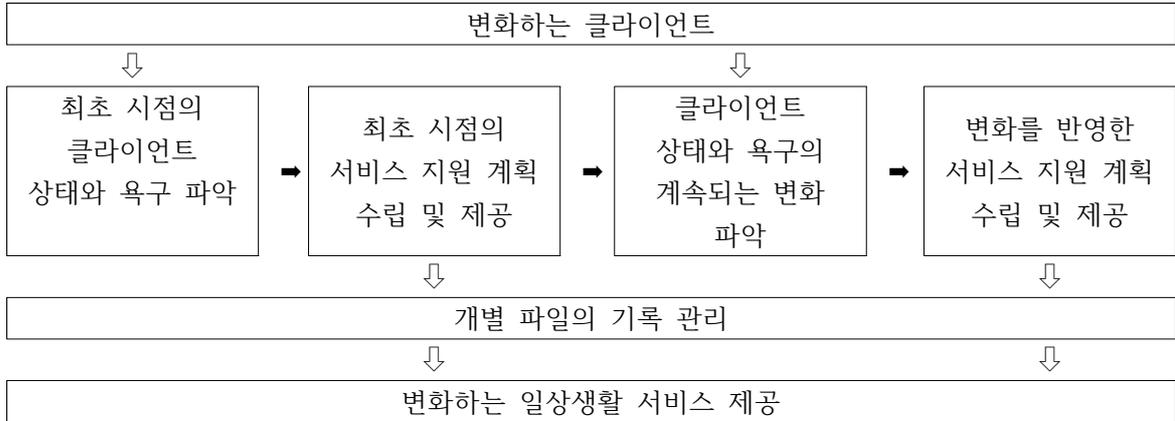
3. 일상생활 지원 개별 파일 활용

- 개별 파일은 클라이언트별로 개인과 서비스에 관한 주요 정보를 기록하여 관리하는 서류이다. 개별 파일의 기록에는 서비스 제공을 위한 사정과 계획 기록, 서비스 제공에 의한 개입과 점검 및 평가 기록이 포함된다. 개별 파일 기록은 클라이언트의 상태와 욕구를 파악하여 그에 맞게 서비스를 계획하여 제공하고, 또 변화되는 클라이언트의 상태와 욕구를 확인하여 변화된 서비스를 계획하여 제공하는 것이 매우 중요하다.

- 인간과 생활의 특성 중에 하나는 고정적이지 않다는 것이다. 즉, 클라이언트의 신체적, 인지적, 사회적 상태는 물론 그에 따른 일상생활 욕구 또한 계속해서 변화하고 있다는 것이다. 따라서 일상생활 서비스도 어느 한 시점에서 파악한 클라이언트의 정보만을 가지고 서비스 제공을 하기 위해 사정하여 계획하고 개입해 가는 것은 매우 위험하다.

- 변화하는 클라이언트에 맞게 서비스 제공도 계속해서 변화해야 하는 것이다. 개별 파일의 기록은 클라이언트의 변화 정보를 측정하기에 매우 중요한 자료가 된다. 반대로 개별 파일의 기록은 클라이언트의 변화 정보를 충분히 담아내도록 작성되어야 한다. 클라이언트의 변화 정보를 파악하려는 목적은 상태와 욕구의 변화 상황에 맞게 서비스 제공 계획도 변화시키기 위해서이다. 따라서 일상생활 서비스 제공자는 클라이언트의 변화에 민감해야 하고 파악한 변화 정보는 개별 파일에 반드시 기록되어야 하며, 그를 바탕으로 언제든지 서비스 지원 계획을 변경하여 적용해야 한다.

< 개별 파일을 통한 변화 파악과 반영 >



1] 개별 파일을 통한 클라이언트의 변화 정도 측정

1. 클라이언트의 변화 정도 측정의 필요성

(1) 클라이언트의 변화

클라이언트의 일상생활에서 신체적, 인지적, 사회적 상태와 욕구는 고정되어 있는 것이 아니라 계속해서 변화하는 과정속에 있다. 클라이언트를 포함하여 모든 인간이 살아가는 과정은 계속되는 변화의 과정이라고 할 수 있다. 최초의 시점에서 클라이언트의 상태와 욕구를 파악하여 계획을 수립하고 서비스를 제공하여 왔다고 하더라도, 그 시점의 상태와 욕구가 지금까지 아무런 변화 없이 동일하게 지속되고 있다고 생각하는 것은 무리이다.

(2) 클라이언트의 변화에 맞춘 서비스의 변화

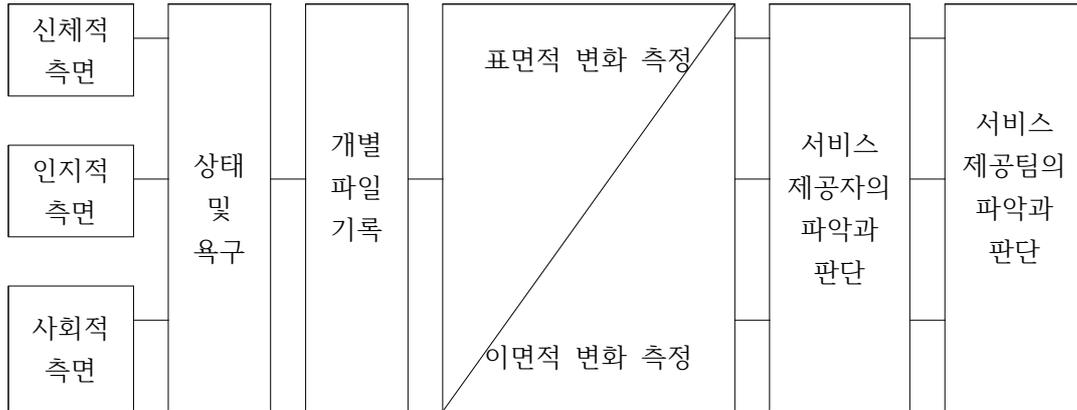
일상생활 지원을 비롯한 모든 사회복지 서비스는 계속해서 변화되고 있는 클라이언트의 상태와 욕구에 맞춰 계속해서 변화하면서 서비스를 제공하는 것이 바람직하다. 더 좋은 서비스 제공을 위해서는 클라이언트의 변화 정도를 분명하게 측정하는 것이 필요하다. 정확하게 어떤 부분에서 어떤 변화가 있는지 세밀하게 파악하는 것이야말로 세밀하게 서비스를 제공하기 위한 밑거름이 된다.

2. 클라이언트의 변화 정도 측정

클라이언트의 변화 정도 측정은 표면적인 변화를 객관적으로 할 수 있는 부분도 있고, 이면적인 변화를 주관적으로 해야 하는 부분도 있다. 상태는 주로 표면적인 변화로 드러나므로 객관적으로 측정할 수 있지만, 욕구는 주로 이면적인 변화로 드러나므로 주관적으로 측정해야 하는 경우가 많다. 표면적 변화에 대한 객관적 측정은 외부 전문가의 진단으로도 판정되지만, 서비스 제공자가 다양한 지표나 척도들을 활용하여 측정할 수도 있다. 가령 신체적 상태의 변화는 체중, 체온, 혈압, 식사량, 용변량, 취침 및 기상 시간, 프로그램 참여 횟수 및 성취 정도 등의 변화 측정으로 파악이 가능하다. 반면에 이면적 변화에 대한 주관적 측정은 보이지 않는 마음과 생각에 관한 부분이 많으므로 쉽지 않다. 따라서 이를 위해서는 서비스 제공자 한 사람의 판단보다는 서비스 제공과 관련한 다수의 협력자의 공동 접근에 의

한 파악이 중요하다. 그럼에도 불구하고 주의 깊은 관찰과 소통으로 전체 회의를 위한 실마리를 제공해야 하는 것은 서비스 제공자의 중요한 역할을 잊어서는 안 된다.

< 개별 파일을 통한 클라이언트의 변화 정도 측정 >



② 개별 파일을 분석하여 서비스 지원 계획 반영

1. 서비스 지원 계획의 변화 반영 필요성

일상생활 서비스는 서비스 제공을 위한 사정, 사정을 바탕으로 한 서비스 제공 계획, 계획에 따른 서비스 제공, 서비스 제공 과정에 대한 점검, 서비스 제공 목표의 달성에 대한 평가의 과정을 통해 제공된다. 신체적, 인지적, 사회적 측면의 클라이언트의 상태와 욕구를 정확하게 파악하는 것은 바람직한 변화로 이끌어 내리는 서비스 제공 계획 수립을 위해 매우 중요하다. 앞서 살펴본 바와 같이 클라이언트의 상태와 욕구는 고정된 것이 아니고 계속해서 변화하기 때문에 그 변화를 파악하여 서비스 지원 계획에 반영하는 것이 반드시 필요하다. 클라이언트의 변화에 맞춰 서비스도 변화되어야 하기 때문이다.

2. 개별 파일 분석 내용 서비스 지원 계획 반영

서비스 지원 계획은 일상생활 서비스 제공을 위한 사전 계획이라고 할 수 있다. 일상생활 서비스의 내용들이 신체 활동 지원, 인지·정서 지원, 가사 활동 지원, 사회 활동 지원, 건강 지원, 가족 관계 지원 등으로 주로 클라이언트의 일상생활을 지원하는 서비스이므로, 서비스 제공 계획을 서비스 지원 계획이라 부른다. 서비스 지원 계획의 반영이라 함은 사전의 서비스 제공을 위한 계획 내용을 클라이언트의 변화된 상황을 반영하여 변경하는 것을 의미한다. 서비스 제공의 과정 기록에 대한 분석을 통해 클라이언트의 변화된 상황을 감지하였다면, 그에 맞게 서비스 지원 계획을 변경할 필요가 있다. 서비스 지원 계획의 반영 수준이나 범위는 클라이언트의 변화 상황에 따라 다양할 수 있다. 서비스 지원 계획은 전반적으로 수정할 필요가 있을 정도의 큰 변화가 있을 수도 있고 일부 계획만 부분적으로 수정하면 될 정도의 작은 변화가 있을 수도 있다.

과정명	
19차시	고령자 질병의 특성

1. 고령자 간호와 우울증 및 치매

이번 학습에서는 고령자 질병 특성의 이해가 필요하다. 고령자 질병은 만성질환이 급성질환보다 2배 많고, 두 가지 이상의 질병이 동시에 병발하며, 여러 가지 약물 병용으로 부작용이 많다. 또한 질병의 특징적인 증상이 나타나지 않기도 하며, 개인차가 크기도 하다. 의학, 간호학, 정신사회학, 사회복지학 등 다학제적 접근이 필요하고, 장기간에 걸쳐 퇴행된다는 특성이 있다.

① 고령자 간호의 이론적 배경

1. 고령자의 이론적 배경

고령자는 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률에 따라 55세 이상인 사람을 뜻한다.

(1) 고령자 인구

고령자의 인구에 따라 65세 이상의 고령 인구가 7% 이상인 사회를 고령화 사회라고 보고 있으며, 15% 수준에 달하는 사회를 고령 사회, 20% 이상인 사회를 초고령화 사회라고 보고 있다.

(2) 인구의 노령화

인구의 노령화는 의학 및 과학기술의 발달과 출생률과 사망률의 저하, 그리고 생활 수준의 향상 등으로 인해 전체 인구 집단의 평균 수명이 연장되었음을 의미한다. 인구 노령화를 판단할 수 있는 노령화 지수는 65세 이상의 인구수/0~14세 인구수 X 100 으로 간단하게 알아볼 수 있다. 여기서 우리나라는 인구 노령화가 급속히 진행된 원인을 출생률의 저하로 보고 있다.

(3) 고령자 건강문제의 특성

고령자에게 나타나는 질병은 한 가지만 발병하기보다는 동시에 두 가지 이상의 질병이 발병한다. 고령자 질환의 질병의 증상과 징후의 발현이 비전형적이며, 질병이 만성이고 복잡해서 이에 따른 장기적인 관리와 폭넓고 다양한 준비가 요구된다. 또한 의학, 간호학, 사회심리학, 경제학 등의 전반적 접근에 의해서만 치료가 가능한 특성을 가지고 있으며, 보건의료에 대해 요구가 높고 의료비 부담능력이 없어 가족의 부담이 증가하기도 한다. 고령자는 건강관리 방법에 대한 지식이 부족하므로 전문가의 도움이 필요하며, 또한 임종에 대한 관리도 필요하다.

(4) 고령자의 주된 사망원인

고령자의 주된 사망원인으로는 뇌혈관 질환, 암, 심장병, 고혈압을 들 수 있다. 현재 인구 고령화에 따라 치매가 사회학적, 보건학적으로 큰 문제가 되고 있기 때문에 이에 따른 적절한 관리와 대처가 필요한 실정이다.

(5) 고령자의 발달 과제

고령자 발달의 과제는 총 여섯 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫 번째는 체력 및 건강 쇠퇴에 대한 적응을 하는 것, 두 번째는 은퇴 및 수입의 감소에 대한 적응을 하는 것, 세 번째로는 배우자의 죽음에 대한 적응을 하는 것, 네 번째는 비슷한 연령층의 사람들과 친밀한 관계를 유지하는 것, 다섯 번째는 사회적으로나 시민적 의무를 다하는 것, 마지막으로 주거 환경의 정비를 하는 것에 있다.

2. 우리나라의 고령자 복지 사업

고령자 간호의 목표는 개개의 노인이 노화 과정에서 최대한 자립성을 갖도록 돕는데 의의가 있다. 고령자 간호 시 4가지 원칙에 대해 살펴보면 고령자에 대한 이해, 개별적 접근과 예방적으로 접근, 팀으로 접근이 있다.

(1) 고령자 복지 사업

고령자 복지 사업은 1970년대 전후 고령자 문제가 심각한 사회 문제로 대두되기 시작하여 1981년 노인복지법이 제정되었으며, 1982년 노인헌장이 제정되었다.

(2) 노화이론

노화이론은 크게 생물학적 이론과 사회심리학적 이론으로 나누어 볼 수 있다. 생물학적 이론에는 소모이론, 중독설, 면역이론, 자유기이론, 스트레스이론, 프로그램 이론, 세포이론, 유전자이론, 체세포 돌연변이 이론 등이 있으며, 사회심리학적 이론으로는 사회유리이론, 사회교환이론, 활동이론, 지속이론 등이 있다.

② 노화에 의한 변화와 간호

1. 신체기관별 변화

(1) 신체의 기본적인 변화

고령자에게 올 수 있는 신체의 기본적인 변화는 예비력의 저하, 방위 반응의 저하, 회복력의 저하가 있다. 또한 적응력의 저하를 가지고 올 수 있어 고령자에 대한 관심이 필요하다.

(2) 신경계의 변화

신경계의 변화로는 신경원 감소, 세포 기능의 가속적 퇴화, 기억력, 판단력 저하, 감각 기능의 둔화 등 있다. 고령자는 신경계의 변화로 인해 수면에도 영향을 받게 되는데, 고령자 수면의 특징으로는 전체 수면시간이 감소하고, 꿈꾸는 단계인 REM 상태는 일정하게 유지되며 꿈꾸지 않는 단계인 NREM 상태는 짧아지게 된다. 또한, 고령자는 불면증을 겪게 되기도 하고 낮이나 밤에 잠깐씩 자거나 저녁에 일찍 자고 새벽잠이 없어지기도 한다.

(3) 순환기계의 변화

순환기계의 변화로는 뇌졸중의 발생빈도가 증가 되고, 심장판막 비후와 경화, 협심증, 심근경색 등의 관상동맥 질환이 증가, 혈압증가와 혈관의 탄력성 감소로 정맥류 증가, 심박출량 감소가 있다. 심혈관계 질환을 유발하는 위험요인을 보면 가족력과 나이, 성별, 심리적요인, 스트레스, 흡연, 고지방 및 고나트륨 식이, 비만, 좌식생활 등이 있다.

(4) 호흡기계의 변화

호흡기계의 변화로는 기침 반사 감소, 객담증가, 폐의 면역 · 방어기전의 감소로 호흡기 감염증가, 잔류 공기량이 증가 되어 폐기종이 초래되는 우려가 있다. 호흡 곤란 시 간호로는 필요 시 산소를 공급하고, 규칙적이고 적절한 강도의 운동을 하게 한다. 잦은 체위변경을 하여 폐의 분비물 제거하고 적절한 수분을 공급해주도록 한다. 또한, 한 번에 여러 번 기침하게 하고 코를 통해 천천히 마시고 입을 오므려 천천히 내뱉게 하는 호흡운동을 격려해야 한다.

(5) 소화기계의 변화

소화기계 질환은 고령자들에게 가장 흔히 나타나는 질환이다. 소화기계의 변화로는 타액이 감소 되는 구강 건조증, 치아구조의 변화, 치주질환증가, 분비 · 흡수 · 연동운동의 감소, 철분 · 엽산의 장 흡수 감소로 인한 빈혈 초래 등이 있다. 소화기계 질환 발생 시 간호할 때는 충분한 영양분과 수분을 섭취하고 치아 문제시에는 소화 잘되는 음식을 섭취하도록 한다. 또한 고령자에게 가장 중요한 3가지 영양소인 단백질, 칼슘, 비타민C를 적절히 섭취할 수 있도록 해야 한다.

(6) 근골격계의 변화

근골격계의 변화로는 골격과 근육의 무게 감소, 척추간판의 위축으로 굽은 자세, 키 감소, 골다공증 발병, 근섬유의 수와 크기 감소, 지구력과 민첩성 감소 등이 있으며, 팔다리 근육에 힘이 없어 걸음걸이가 느리고, 보폭이 작으며, 발을 드는 높이가 낮아지고 발을 끌면서 걷게 된다.

(7) 비뇨기계의 변화

비뇨기계의 변화로는 방광벽의 비후로 확장기능 감소로 인한 소변 저장량 감소, 요실금 · 야뇨증 · 빈뇨 발생, 전립선 비대증으로 인한 배뇨통과 배뇨장애가 있다. 간호할 때는 피부 보호와, 고무포 사용, 욕창 예방, 정체도뇨 및 심리적 간호가 있다.

(8) 생식기계의 변화

생식기계의 변화로는 남성은 실금 및 음경과 고환의 크기가 감소 되며, 여성은 치모와 치골결합 부위 피하지방이 감소 되고 점액 분비량이 저하되며 난자의 생성 능력 소실과 유방조직의 위축 및 편평이 될 수 있다.

(9) 내분비계의 변화

내분비계의 변화로는 각종 호르몬 분비의 저하와 급격한 상선 호르몬 분비의 저하가 있다.

(10) 피부의 변화

피부의 변화로는 땀샘과 피지선 분비가 저하되어 피부가 건조해지고, 지방층 감소와 수분 소실로 주름이 증가하며, 손톱 • 발톱이 두꺼워지고 잘 부서진다. 갈색 노인성 반점이 증가하고, 머리숱이 감소하며, 눈썹은 길고, 진해지기도 한다. 간호할 때는 매일 목욕하는 것은 피하는 게 좋고 주 1회가 적당하다. 부드러운 목욕수건과 순한 비누를 사용하도록 하며, 목욕 후에는 로션이나 오일 등을 바른다. 자외선 차단 크림을 사용하며 가능한 직사광선은 피하고, 젖은 피부는 타월로 두드려 말리도록 한다.

(11) 감각계의 변화

- 시각의 변화로는 시력장애, 야맹증, 안질환 증가, 망막위축이 있다. 간호를 할 때는 글씨를 크게 쓰고, 간접조명을 활용하고 밝은 빛은 커튼을 이용하여 막도록 하며, 구분이 쉬운 대비색을 이용하도록 한다. 방에 들어설 때는 꼭 노크와 말을 하도록 한다. 또한, 야간 운전은 피하고 밝은 곳에서 어두운 곳으로 옮길 때는 잠시 멈추었다가 이동하도록 한다.

- 청각의 변화로는 청력 상실과 노인성 난청 초래, 고음감지 장애가 있다. 간호를 할 때는 소음이 없는 환경에서 대화하도록 하며 목소리는 크고 천천히, 또박또박하고 낮은 음으로 말해야 한다.

- 미각의 변화로는 미뢰 수 감소와 단맛과 짠맛을 느끼는 기능 저하 및 쓴맛과 신맛을 느끼는 기능증가가 있다. 간호를 할 때는 영양섭취 장애가 생기지 않도록 하며, 음식의 색을 화려하게 하고 새로운 양념을 사용하도록 한다.

- 촉각의 변화로는 온도와 통증의 감각이 저하되고 눈과 손의 통합작용이 떨어진다. 간호를 할 때는 안전한 환경을 제공하고 화상에 주의하며 적절한 자극을 주도록 한다.

2. 심리적 변화

고령자는 심리적으로 의존성이 증가할 수 있고 신뢰감 • 지능 상태의 저하를 가져올 수 있으며, 공격성을 드러내기도 한다. 때때로 애정과 기분의 변화, 불안감 및 자아 존중감의 변화, 신경증, 우울증, 치매 그리고 자살 기도의 우려가 있다.

3. 가정적 변화

고령자는 가정의 역할을 상실하는 경험을 하며, 나이가 들에 따라 배우자 또는 친구와 사별의 경험을 겪기도 한다.

4. 사회적 변화

고령자는 교우관계가 축소되는 변화를 겪게 되며, 경제적인 어려움을 겪기도 한다. 또한 감정 및 성격의 변화가 생기기도 한다.

③ 고령자의 질병과 간호

1. 약물과 관련된 생리적 특성

고령자의 약물과 관련된 생리적 특성으로는 해독 능력이 저하되고, 약물의 배설이 지연되어 약물이 체내에 축적되기 쉽다. 또한, 세포 내 체액량의 감소로 인해 탈수를 초래하기 쉽고, 약에 대한 개인차가 있다. 고령자의 혈중농도가 최고에 달할 때까지 시간이 걸리고, 약물 효과가 늦게 나타나며 부작용도 늦어지기 쉬우므로, 수술 전 투약을 성인에 비해 일찍 해야 한다. 모르핀은 주사 전 호흡을 측정하여 1분에 10~12회 이하가 되면 투약을 금지한다.

2. 고령자에게 흔한 질병

(1) 치매

- 치매는 나이가 들어갈수록 지적 저하를 보이는 증상 즉, 뇌의 만성 또는 진행성 질병에 의해 발생하는 증후군으로 기억력, 사고력, 이해력, 계산력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 뇌 기능의 다발성 장애이다. 이는 기억장애, 언어장애, 시 · 공간 지각 능력 장애, 계산력 장애, 성격감정변화, 알츠하이머병(50~60%), 심맥관계질환(10~20%)과 관련이 있다.

- 고령자 치매 환자를 간호할 때는 새로운 환경은 지남력(시간, 장소, 사람)장애를 더 악화시키므로 피하고 요실금이 있다면 취침 전 수분 공급도 피하도록 한다. 새로운 것이나 최근 기억이 현저히 감소하므로 한 번에 과다한 정보는 제한해야 한다.

- 대화를 할 경우에는 짧고 분명하며 익숙한 단어를 사용하고, 간단한 문장으로 천천히 낮은 목소리로 부드럽게 이야기하며, 명령조로 얘기해서는 안된다. 또한 1m 이내의 가까운 거리에서 대화하도록 한다.

(2) 뇌졸중

뇌졸중은 우리나라 전체 사인 중 1위이다. 뇌졸중의 간호를 초기, 급성기와 회복기로 나누어 살펴보면, 초기, 급성기에는 기도와 호흡기계의 사정과 관리에 초점을 맞추며 욕창을 예방하고 재활간호를 시작한다. 회복기에는 합병증 예방 및 조기 재활에 중점을 맞추어 간호를 해야 한다.

(3) 파킨슨씨병

- 파킨슨씨병은 운동장애를 특징으로 하는 만성 진행성 중추신경장애이다. 안정 시 진전되며 톱니 바퀴형 강직을 보입니다. 운동 완서와 특이한 보행자세를 보이는 것이 특징이다.

- 파킨슨씨병을 간호할 때에는 물리치료사에게 의뢰를 하고 정서적으로 안정된 환경을 조성하며 고단백 식이는 금지해야 한다. 수분섭취는 1일 2L를 할 수 있도록 하며, 섬유소가 풍부한 음식을 섭취할 수 있도록 하고 움직임이 자유롭지 않으므로 낙상을 예방을 위해 주의를 기울여야 한다.

3. 고령자 우울증

고령자의 우울증의 가장 큰 원인은 배우자 또는 가족의 상실로 여성 고령자가 남성

비해 3배 정도 많다고 한다. 우울증의 증상으로는 피로감, 식욕결핍, 체중감소, 변비, 성적 흥미 감소, 자기비하, 죄책감, 무관심 등이 있는데 우울증이 경감되면 가역적인 치매 증후군을 나타내기도 한다. 인지치료, 행동치료, 단기 정신 역동적 치료를 병용하는 약물요법과 정신요법으로 우울증을 경감시킬 수 있다.

2. 뇌졸중

뇌졸중에서의 삼진아웃은 한쪽 얼굴에 마비가 오거나 한쪽 팔다리에 힘이 없거나 말이 어눌해지는 언어장애 증상이 오면 지체하지 말고 병원으로 가자는 의미를 담고 있다. 이러한 뇌졸중 삼진아웃을 통해 증상을 알면 뇌졸중을 이길 수 있다. 뇌졸중은 건강한 생활습관과 투약을 통해 쉽게 예방할 수 있기 때문에, 뇌졸중의 증상을 잘 이해하고 증상 발생 시 빨리 병원을 방문하면 뇌졸중은 치료될 수 있다.

① 고령자와 뇌졸중

1. 뇌졸중이란?

- 뇌졸중은 뇌에 혈액을 공급하는 혈관이 막히거나 터져서 뇌 손상이 오고 그에 따른 신체장애가 나타나는 질환으로써, 뇌졸중, 중풍, 뇌혈관 질환이 모두 같은 개념이라 볼 수 있다. 뇌졸중에 대해 더 자세히 알아보면 뇌졸중은 뇌경색과 뇌출혈로 나눌 수 있는데 뇌혈관이 막히면서 뇌졸중이 유발되면 뇌경색이 되고, 뇌혈관이 터져서 뇌졸중이 유발되면 뇌출혈이 된다.
- 뇌졸중은 고령자에게 흔한 병이다. 나이가 많은 고령자일수록 뇌졸중 발생률은 높아질 것으로 예상되며, 2030년에는 2002년에 비해 55세 이상의 고령자 뇌졸중 발생률은 두 배 이상 높아질 것으로 예상되고 있다.
- 60세 이상 사망원인 1위는 34%로 뇌혈관 질환이 차지했다. 그 다음으로는 암, 심장 질환, 고혈압, 만성폐질환 순으로 나타났다. 매 15분에 1명씩 뇌졸중으로 사망하고 있다고 볼 수 있다.
- 뇌졸중 발병 후 건강한 노년을 얻을 수도 장애를 얻을 수도 있다. 뇌졸중 발생 시 빠른 응급 치료가 이후의 노년을 결정 짓는데 가장 중요한 역할을 한다는 것을 잊지 말아야 할 것이다.

② 뇌졸중의 증상과 예방

1. 뇌졸중의 증상

- 뇌졸중 증상은 한마디로 갑자기 나타나는 갑작스러운 증상이라 할 수 있다. 예를 들어 어지럽다고 자리에 앉더니, 갑자기 말을 못 하고 움직이지 못하는 경우가 있으며, 식사를 하다가 갑자기 손에서 힘이 빠지면서 젓가락을 떨어뜨릴 수도 있다.
- 뒷골 즉 뒷목이 뻐근하고 얼굴 중 눈꺼풀이 실룩거리며, 손이 떨리는 증상이 나타날 수 있다. 또한 손과 발이 저리거나 시린 증상이 있다.

2. 뇌졸중의 삼진아웃 증상

(1) 안면마비

- 안면에 마비가 오는 경우는 와사풍 일 수 있으며, 바이러스 감염으로 인해 말초 안면 신경이 마비되는 것과 뇌졸중으로 인해 안면마비가 오는 경우가 있다.
- 안면마비를 자가 진단해볼 수 있는 자가 진단법으로는 거울을 보고 웃음을 지어 본 다음 크게 이~ 를 해본다. 이를 실행했을 때, 얼굴의 모양이 좌, 우가 다르다면 이는 안면마비라 진단할 수 있다.

(2) 편측마비

- 편측마비는 몸의 한쪽이 움직이지 않는 상태를 말한다. 증상으로는 같은 쪽 얼굴과 팔, 다리에 마비가 오고, 몸의 한쪽에 힘이 들어가지 않으며 수저나 컵을 쥐고 있지 못하고 떨어뜨리게 된다. 그러나 몸에 저림, 따가움, 시려움 등의 증상이 온다거나 양쪽 다리, 양쪽 팔이 동시에 힘이 빠지는 증상들은 편측마비 증상이 아니라고 볼 수 있다.
- 편측마비는 두 가지의 자가 진단법이 있다. 우선 양쪽 손에 손가락을 넣는다. 그 후 힘껏 주먹을 쥐어 본다. 이때, 양쪽 손의 쥐는 힘이 다르다면 이는 편측마비라 할 수 있다. 또 다른 하나의 편측마비 자가 진단법은 팔을 앞으로 나란히 하여 팔꿈치를 편 상태로 10초 동안 팔을 들고 있어 보는 방법으로 이때, 한쪽 팔꿈치가 굽혀지거나 10초가 지나기 전에 팔이 떨어진다면 편측마비라고 진단할 수 있다.

(3) 언어장애

언어장애는 발음을 했을 때 발음이 어눌하고 말이 새어 나와 말을 하지 못한다. 또한, 상황에 맞지 않는 엉뚱한 말을 하게 되며, 언어를 이해하지 못하는 증상이 나타나기도 한다.

(4) 삼진아웃 증상 외의 위험한 증상

- 뇌졸중의 증상은 삼진아웃 증상 외에도 위험 증상들을 가지고 있다. 갑자기 한쪽 혹은 양쪽 눈의 시각에 장애가 생기거나, 물체가 둘로 보이는 증상이 나타날 수도 있으며, 갑자기 걷기 힘들거나, 균형을 잡기 힘들며 갑자기 빙빙 도는 어지럼증을 경험하기도 한다. 또한, 특별한 이유 없이 갑자기 심한 두통이 발생하기도 한다. 삼진아웃 증상인 안면마비, 편측마비, 언어장애와 더불어 보행, 평행장애, 어지럼증, 갑자기 발생하는 매우 심한 두통 등의 증상을 겪게 된다면, 지체하지 말고 즉시 치료 가능한 가까운 병원이나 응급실로 가야 한다.
- 잠깐 힘이 빠졌다가 돌아오는 경우는 일과성 허혈 발작이라고 하는데 이는 뇌졸중의 증상이 잠시 나타났다가 회복되는 경우를 말한다. 일과성 허혈 발작은 뇌졸중의 전조 증상으로 볼 수 있으며, 48시간 이내에 50%의 확률로 재발할 수 있다. 재발하면 마비에서 풀리지 않을 수도 있으니 힘이 돌아왔다고 안심하지 말고 즉시 병원으로 가는 것이 중요하다.

3. 뇌졸중 예방

뇌졸중의 위험을 줄일 수 있는 6가지 방법에 대해 알아보자. 첫째, 여러분이 가지고 있는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등의 뇌졸중 위험인자를 알고 혈압, 혈당, 콜레스테롤을

정기적으로 측정하여 위험인자를 줄일 수 있도록 한다. 둘째, 평소에 신체활동을 많이 하고, 규칙적인 운동을 하루 30분 이상 한다. 셋째, 건강한 식사 습관을 통해 비만을 예방하고, 넷째, 음주는 되도록 적게 하며 과음을 삼가해야 한다. 다섯째, 금연은 필수이고 여섯째, 안면마비, 편측마비, 언어장애, 보행, 평행장애, 어지럼증, 갑자기 발생하는 매우 심한 두통 등의 뇌졸중 위험 증상을 숙지한다.

③ 뇌졸중의 치료

뇌졸중을 치료할 수 있는 기회는 시간적으로 한정되어 있다. 시간을 놓치게 된다면 뇌기능을 잃을 수 있다.

뇌졸중은 무서운 합병증을 가져오는데 합병증에는 폐렴, 욕창, 요로감염 등이 있는데 합병증 발생 시 2.1년의 건강 수명이 단축될 수 있다.

1. 뇌졸중 치료 방법

(1) 혈전용해제 투여

발병 후 3시간 이내에 도착한 경우에 사용하는 방법으로 막힌 혈관을 뚫어 크게 호전이 가능하게 하다. 병원에 따라서는 3시간 이후에도 시술이 가능하지만 시간이 지나면 뇌출혈의 위험성이 증가하여 혈전용해제 시술의 효과가 사라지니 주의해야 한다.

(2) 뇌졸중 집중 치료실

뇌졸중 집중 치료실은 뇌졸중 환자를 위한 별도의 치료 공간으로 뇌졸중 증상에 대한 집중적인 관찰과 뇌졸중 진행 시 즉각적인 치료, 합병증 예방 및 적극적인 치료를 진행하고 뇌졸중 전문 의사와 간호사 및 물리치료사의 치료가 이루어진다.

(3) 뇌졸중 의심 환자에게 하지 말아야 할 것

뇌졸중 의심환자에게 하지 말아야 할 것으로는 뇌졸중이 발생한 사람을 병원에 데려가지 않고 손 끝을 따고 기다리는 일, 팔, 다리가 마비된 환자에게 병원에 가지 않고 팔, 다리를 주무르면서 기다리거나 침을 놓고 기다리는 일, 의식 장애가 와서 깨어나지 않는 환자에게 물과 우황청심원을 먹이는 일 등이 있다.

2. 장기적인 치료 및 도움

뇌졸중 환자에게는 장기적인 치료 및 도움을 주어야 한다. 재활치료를 통해서 뇌손상이 회복될 수는 없지만, 신체의 기능은 상당히 호전될 수 있어 삶의 질을 향상시킬 수 있다. 뇌졸중 환자는 재발방지 전략 및 위험인자 조절, 그리고 정기적으로 장애를 평가하기 위하여 장기적인 통원치료가 필요하다. 또한, 뇌졸중 환자는 우울증이 발생하기 쉽다. 환자의 삶의 질을 향상시키고, 환자가 재활치료에 적극적으로 참여하도록 가족이나 친구들이 정서적으로 지지해 주어야 하며, 필요할 경우 전문가의 도움을 받아야 한다.

과정명	
20차시	주요 질환별 관리

1. 심뇌혈관질환자 관리

① 심뇌혈관질환자의 건강특성

심뇌혈관질환자의 건강특성에는 심근경색, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증이 있다.

심장질환으로 인한 사망은 대한민국 사망원인 중, 사망률 60.4로 10대 사망원인 중 2위를 차지하고 있다. 암으로 사망하는 사람의 수가 다양한 부위에 발생하는 모든 암으로 인한 사망을 합산한 결과임을 고려하면 단일질환으로 인한 사망률은 심장질환이 가장 높다고 할 수 있다.

1. 심근경색

(1) 심근경색이란?

혈관이 좁아지고 혈관벽에 있던 지방과 염증 물질들이 갑자기 혈관 안으로 터져 나오며 혈전이 발생하여 혈관을 막아 혈류가 차단되어 심근세포가 죽게 되는 질환으로, 관상동맥의 완전한 협착에 의해 발생하며 동맥경화증이 원인이 될 수 있다.

(2) 심근경색의 위험요인

심근경색의 위험요인은 조절 불가능인자로 나이, 성별, 심근경색증의 가족력이 있으며 조절 인자인 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 흡연, 비만, 스트레스 등이 있다. 대부분 위험요인은 생활습관을 변화시키고 약을 규칙적으로 복용함으로써 관리가 가능하다.

(3) 심근경색의 증상

심한 가슴통증이 가슴의 중앙부에서 느껴지며 점차 어깨와 팔, 턱, 목 등으로 퍼지는 것처럼 느껴진다. 통증은 안정 시에도 사라지지 않고 보통 30분 이상 지속된다. 식은땀, 호흡곤란, 오심, 어지러움, 실신을 동반하기도 한다.

(4) 심근경색의 치료

심근경색의 치료는 빠른 시간 안에 시작될수록 후유증이 적는데 가슴통증 발생 후 6시간 이내에 병원에 도착하여 적절한 치료를 받은 경우 환자의 장기적인 예후가 좋아질 수 있다.

2. 고혈압

(1) 고혈압이란?

고혈압은 심장이 수축과 이완을 반복하면서 혈관을 통해 혈액을 온몸에 공급할 때 혈관벽에 미치는 압력인 혈압이 정상보다 높은 상태로 지속되는 경우를 말한다.

(2) 고혈압의 원인

고혈압의 원인은 원인을 모르는 경우와 2차적 원인이 있는 경우가 있다.

종류	원인을 모르는 본태성 고혈압 (원발성 고혈압)	2차적 원인이 있는 2차성 고혈압 (속발성 고혈압)
특징	심박출량 증가, 말초저항의 증가에 의한 것으로 추정은 하나 특별한 원인이 없이 발생	원인 질환을 치료하면 완치가 됨 전체 고혈압 환자의 5% 이하
주요원인	유전적 소질, 체질, 식염 과다 섭취, 흡연, 비만, 스트레스, 정신적 갈등 등	신장 질환, 부신질환 등의 각종 약물 중독, 종양 또는 혈종, 수면 무호흡증 등

(3) 고혈압의 분류 및 치료

고혈압은 고혈압전단계, 고혈압 1기, 고혈압 2기로 나뉘며, 수축기혈압과 이완기 혈압을 통해 분류된다. 고혈압전단계부터는 생활습관교정이 필요하며, 고혈압전단계까지는 약물치료가 필요하지 않으나 1기에서는 단일약물, 2기에서는 복합약물을 사용한 치료가 필요하다.

고혈압의 진단은 보통 2번 이상 방문하여 각각 2회 이상 측정된 혈압의 평균을 기준으로 한다.

분류	수축기 혈압	이완기 혈압	생활습관교정	약물치료
정상	<120	and<80	장려	불필요
고혈압전단계	123~130	or 80~89	하야야 함	불필요
고혈압 1기	140~150	or 90~99	하야야 함	단일약물
고혈압 2기	≥160	or ≥100	하야야 함	복합약물

(4) 고혈압의 증상

고혈압의 증상으로는 무겁고 아픈 머리, 빨개진 얼굴, 저리거나 붓는 손발, 귀 울림, 눈의 출혈, 숨이 차고 두근거림, 잦은 코피 발생, 어깨 쭉심 등이 있으나 보통은 심각한 합병증이 발생한 후에 고혈압 발생을 알게 되는 경우가 많다.

(5) 고혈압의 위험요인

고혈압의 위험요인에는 나이, 유전적 소인과 같은 조절 불가능인자와 비만, 나트륨 과잉섭취, 흡연, 과음, 스트레스, 카페인 등의 조절인자가 있다. 대부분의 위험요인은 생활습관을 변화시킴으로써 조절이 가능하므로 예방이 가능하다.

(6) 합병증

고혈압의 합병증으로는 뇌출혈이나 뇌경색의 뇌졸중, 고혈압성 망막증, 신부전, 신경화증, 협심증, 심근경색증, 울혈성 심부전, 성기능 장애 등이 있다.

3. 당뇨병

(1) 당뇨병이란?

인슐린 분비가 저하되거나 분비되더라도 제 기능을 못하게 되면서 우리 몸에 가장 중요한 에너지원 중 탄수화물의 대사물인 포도당이 혈액 중에 필요 이상으로 많아

지면서 소변으로 배설되는 질환이다.

(2) 당뇨병의 위험요인

당뇨병의 위험요인으로는 나이, 유전적 소인과 같은 조절 불가능 인자와 비만, 과식, 운동 부족, 흡연, 과음, 스트레스, 고혈압 및 다른 질환 등의 조절인자가 있다. 대부분의 위험요인은 생활습관을 변화시킴으로써 조절이 가능하다.

(3) 당뇨병의 증상

당뇨병의 대표적인 증상으로는 남아도는 당분이 소변으로 빠져나가면서 많은 양의 물이 빠져나가기 때문에 많은 양의 소변을 보게 되는 것과, 소변 양이 많아지면서 몸이 수분이 부족하다고 느끼고 갈증이 생겨 많은 양의 물을 마시게 되는 것, 몸 안에서 포도당이 에너지원으로 이용되지 못하고 빠져나가기 때문에 자주 배가 고파서 음식을 찾게 되는 것이 있다.

그 밖에 체중감소와 피로, 손발 저림, 소양증, 피부감염 등이 나타나기도 한다.

(4) 당뇨병의 구분

당뇨병은 제1형 당뇨병과 제2형 당뇨병으로 구분된다.

제1형은 일반적으로 40세 이전에 발생하며, 갑자기 증상이 나타난다. 인슐린이 생산되지 않기 때문에 인슐린 치료가 반드시 필요하며, 전체 당뇨병의 10%를 차지하고 있다. 제2형은 일반적으로 40세 이후에 발생하며 증상은 없거나 서서히 나타난다. 인슐린 생산이 소량이거나 제대로 작용이 되지 않는 상태이기 때문에 인슐린 치료가 필수는 아니지만 경우에 따라서 필요할 수도 있으며, 전체 당뇨병의 90%를 차지하고 있다.

구분	제 1형 당뇨병 (인슐린 의존성 당뇨병)	제 2형 당뇨병 (인슐린 비의존성 당뇨병)
발생연령	40세 이전	40세 이후
증상	갑자기 나타남	없거나 서서히 나타남
인슐린 생산	생산되지 않음	소량분비/작용이 제대로 되지 않음
인슐린 치료	반드시 필요	필요할 수 있음
발병비율	전체 당뇨병의 10%	전체 당뇨병의 90%

(5) 당뇨병의 진단

당뇨병은 8시간 공복 시 혈당이 126mg/dl 이상이거나, 검사용 포도당액을 마시고 2시간 혈당이 200mg/dl 이상일 때, 식사 관계없이 무작위로 측정한 혈당이 200mg/dl 이상이면 다음, 다뇨, 다식, 이유 없는 체중감소 증상을 동반할 때 중 한 가지라도 해당 되면 당뇨병이라 진단된다.

(6) 합병증

당뇨병의 합병증으로는 죽상경화증, 뇌경색증, 협심증, 심근경색증, 당뇨병성신증, 당뇨병성 망막증, 당뇨병성 족부병변 등이 있다.

4. 고지혈증

(1) 고지혈증이란?

고지혈증은 혈액 내에 함유되어있는 지질이 과잉되어있는 상태로, 특히 저밀도 콜레스테롤, 고밀도 콜레스테롤, 고트리글리세리드혈증의 상태를 말한다.

(2) 지질의 종류

- 지질의 종류에는 저밀도 콜레스테롤, 고밀도 콜레스테롤, 중성지방이 있다.
- 저밀도 콜레스테롤은 다 소비되지 못하고 혈액에 남아 있으면 동맥벽으로 침투해 혈관이 좁아지고 딱딱해지는 죽상동맥경화증을 유발하기 때문에 130mg/dL(밀리그램 퍼 데시리터) 이하를 유지해야 한다.
- 고밀도 콜레스테롤은 남은 콜레스테롤과 저밀도 콜레스테롤을 간으로 회수하는 역할을 하며, 정상 수치는 60mg/dL 이상이다.
- 총 콜레스테롤의 정상 범위는 200mg/dL 이하이다.
- 중성지방은 콜레스테롤과 달리 지방의 한 종류로 내장지방 형태로 저장되며, 양이 많으면 복부비만이 되고, 이는 대사증후군의 원인이 된다.
- 대사 증후군은 고혈압, 고혈당, 고중성지방혈증, 저HDL콜레스테롤혈증, 비만 중 세 가지 이상에 해당 되는 경우를 말하는데 이는 당뇨, 심혈관질환, 뇌졸중 등의 원인이 되기 때문에 정상 수치인 150mg/dL 이하를 유지해야 한다.

분류	특징	정상범위
중성지방	지방의 한 종류(내장지방 형태로 저장) 과다시 복부비만 및 대사증후군의 원인 대사증후군은 당뇨, 심혈관질환, 뇌졸중의 원인	150mg/dL 이하
저밀도 콜레스테롤(LDL)	다 소비되지 못하고 혈액에 남으면 죽상동맥경화증 유발	130mg/dL 이하
고밀도 콜레스테롤(HDL)	남은 콜레스테롤 회수	60mg/dL 이상
총 콜레스테롤		200mg/dL 이하

(3) 합병증

고지혈증은 심근경색이나 뇌경색 등의 위험한 질환으로 연결되기 때문에 엄격한 관리가 요구된다. 특히 고밀도 콜레스테롤의 수치는 높아지면 콜레스테롤이 동맥벽에 침착하기 쉬워져 동맥경화가 발생할 수 있으며, 동맥경화로 인해 관상동맥이 손상되어 심근경색을 일으킬 위험이 증가하기 때문에 심근경색 발병과 더욱 밀접한 관련이 있다.

(4) 콜레스테롤 감소를 위한 방법

- 콜레스테롤을 낮추기 위해서는 콜레스테롤 함량이 높은 음식을 제한하고, 포화 지방의 섭취를 줄여 정상체중을 유지해야 한다.
- 직접 조리를 하는 경우라면, 조리 전 눈에 보이는 지방 덩어리나 닭고기 껍질 등은 제거하고 동물성 기름보다는 식물성 기름으로 조리해야 한다. 우유는 일반 우유보다는 저지방 혹은 탈지우유를 사용하고, 만약 혈중 중성지방이 높은 경우라면 곡류 또는 감자류는 사용을 줄이는 것이 좋다.
- 그 밖에 도움이 되는 음식으로는 달걀흰자, 저지방요거트, 견과류, 등푸른생선,

다양한 과일과 야채 등이 있으며, 피해야 할 음식에는 달걀 노른자, 요거트, 치즈, 커피프림, 아이스크림, 버터, 마가린, 돼지기름, 라면, 햄, 튀김, 오징어류, 내장이나 알류 등이 있다.

② 심뇌혈관질환 예방과 관리

1. 금연

담배는 심뇌혈관질환 예방을 위해서 반드시 끊어야 한다. 흡연자는 비흡연자에 비해 심근경색증, 뇌졸중에 걸릴 위험이 2배 정도 높으며, 당뇨병 환자의 경우 비흡연자보다 합병증이 일찍 발생한다.

2. 술 줄이기

술은 하루 한두 잔 이하로 줄여야 한다. 한두 잔의 술은 허혈성 심뇌혈관질환의 예방에 도움이 될 수도 있으나, 과도한 음주는 부정맥과 심근병증을 유발하는 원인이 되며, 뇌졸중의 위험을 증가시킨다.

3. 식단 조절

(1) 싱겁게 먹기

음식은 싱겁게 먹는 것이 좋다. 대한민국의 하루 평균 소금 섭취량은 세계보건기구/세계식량기구 목표 수준보다 훨씬 많은 양으로 짜게 먹는 습관은 혈압을 높여 심뇌혈관질환의 발생과 악화를 가져올 수 있다.

(2) 채소와 생선의 충분한 섭취

채소와 생선을 충분히 섭취해야 한다. 채소의 경우 비타민, 무기질, 섬유소, 각종 항산화 물질이 들어 있어 심뇌혈관질환 예방에 도움이 되며, 해조류 등에는 섬유소가 많아 혈중 콜레스테롤을 적정 수준으로 유지하게 해준다.

등 푸른 생선 등에 들어간 오메가-3 지방산은 혈중 중성지방을 낮추고 혈전 형성을 예방하는 등 심뇌혈관질환의 위험을 줄이는 데 도움이 될 수 있다.

4. 운동, 적정 체중 유지

(1) 적정 체중 유지

적정 체중과 허리둘레를 유지해야 한다. 비만은 고혈압, 당뇨병, 고지혈증의 위험을 증가시키며, 심뇌혈관질환의 발생률을 높이는 것으로 알려져 있다.

(2) 운동

적절한 신체 활동은 혈압과 혈당을 낮추고, 체중을 감소시켜 심뇌혈관질환 관련 사망위험을 줄여준다. 운동은 주4~6일에, 30분 이상 적절한 강도로 진행해야 하며, 흡연, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등 심근경색증 및 뇌졸중의 위험요인을 많이 가지고 있을수록 본인의 심장 기능에 무리가 되지 않는 수준에서 적절한 운동계획을 세워 꾸준히 실천하는 것이 좋다.

5. 스트레스 줄이기

스트레스는 혈압을 상승시키고 부정맥을 유발하며 동맥경화를 촉진하여 심뇌혈관질환의

위험요인이 된다. 흡연, 음주, 폭식 등 심뇌혈관질환 위험 행태의 원인이 되기도 하기 때문에 긍정적인 마음가짐으로 생활하는 것은 심뇌혈관질환 예방에 매우 중요하다.

6. 정기적인 측정, 꾸준한 치료

(1) 정기적인 측정

혈압, 혈당, 콜레스테롤은 정기적으로 측정해야 한다. 심뇌혈관질환의 중요한 원인으로 알려진 고혈압, 당뇨병, 고지혈증은 합병증이 생기기 전까지 뚜렷한 증상이 없으며, 조기 발견 후 치료가 이루어지면 중증 심뇌혈관질환의 발생을 줄일 수 있으므로, 정기적인 검사를 통해 자신의 혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치를 알고 있어야 한다.

(2) 고혈압, 당뇨병, 고지혈증의 치료

만약 고혈압, 당뇨병, 고지혈증의 치료를 받게 된다면 꾸준히 치료해야 하며, 약물 변경이나 중단 등을 임의로 결정해서는 안된다.

7. 응급증상 속지, 빠른 처치

뇌졸중, 심근경색증의 응급증상은 늘 속지하고 있어야 하며, 발생 시 119 등을 적극 이용하여, 즉시 응급실에 내원해 치료를 받으러 가야 한다. 뇌졸중의 경우 갑작스러운 반신마비, 감각 이상, 언어장애, 의식 저하 등을 통해 의심해볼 수 있으며, 심근경색증은 가슴을 쥐어짜는 듯한 통증의 지속 등으로 의심해볼 수 있다.

2. 재가 암 환자

① 재가 암 환자의 건강특성

암은 대한민국의 사망원인 중, 인구 10만명 당 약 160명으로 1위를 차지하고 있으며, 그 수는 2009년 약 140명, 2018년 155명에 이어 매년 뚜렷한 추가 증세를 보이고 있다. 여정보다 남성의 사망률이 약 1.6배 높으며, 60대 이상의 고령의 경우에는 폐암, 간암, 대장암으로 인한 사망률이 높았다.

1. 재가 암 환자의 대상

재가 암 환자는 치료 중인 암 환자, 말기 암 환자, 암 생존자 등이 대상으로, 치료 중인 암 환자는 수술, 방사선 치료, 항암 치료 등을 받고 있는 환자, 말기 암 환자는 적극적인 항암 치료의 시행이 환자의 경과에 더 이상 도움을 줄 수 없다고 판단되거나 치료 효과를 기대하기 어려우며, 환자의 상태 악화로 수개월 내에 사망할 것으로 예견되는 자, 암 생존자는 수술, 방사선 치료 등의 암 치료가 종료된 환자를 말한다.

② 말기 암 환자 증상 관리

말기 암 환자에게서 나타나는 증상에는 통증, 피로와 허약감, 오심과 구토, 식욕부진과 악액질, 구강증상, 변비 또는 설사, 호흡곤란, 발열, 수면장애, 욕창 등이 있다.

1. 통증

통증은 정서적인 영향을 많이 받아 불안하거나 우울할 때 더 심하게 느끼기 때문에, 통증의 경감을 위해서는 신체적, 정신적, 사회적, 심리적인 면들을 고려하여 포괄적으로 접근해야 한다. 통증 조절을 위한 관리 방법으로는 약물치료가 대표적이며, 그 외에도 운동, 이완 요법, 마사지, 상담, 수술 등의 다양한 방법이 존재한다.

2. 피로, 허약감

피로, 허약감은 체중감소, 질병의 경과, 의욕 저하, 사회적 고립 등의 여러 원인들에 의해 느끼게 되며, 말기 암 환자의 70% 이상이 호소하는 매우 흔한 증상으로 피로나 허약감이 느껴진다면 활동과 휴식을 적절하게 병행하며, 충분한 수면을 취하도록 하고, 균형 잡힌 식사와 운동을 통해 근육을 움직이도록 해야 한다. 만일 이러한 방법들이 소용이 없다면 의료인의 도움을 받아 원인을 찾거나 약물치료 등을 진행할 수도 있다.

3. 오심, 구토

(1) 오심

오심은 '토할 것 같은 느낌'을 말하며 음식 생각만으로도 발생할 수 있다. 오심이 지속 된다면 자극적인 냄새가 없는 마른 식빵 등의 음식이나 좋아하는 음식을 천천히 먹는다. 공복 시 오심 증상이 나타난다면 조금씩 자주 먹는다. 음식은 차게 하거나 상온 정도로만 데워서 냄새가 많이 나지 않도록 하며 기름기가 많거나 지나치게 맵거나 단 음식은 피해야 한다.

식사 후 1시간 정도는 충분한 휴식을 취해야 하며 자주 창문을 열고 환기하고 산책을 하는 것이 좋다.

(2) 구토

구토는 '실제로 토하는 것'을 말하며, 먹은 것이 없어도 발생할 수 있다. 구토가 계속 지속 되면 심한 탈수를 유발할 수 있기 때문에 주의해야 한다. 구토의 경우, 만약 누워서 움직이기 힘든 상태라면 옆으로 누워 토사물이 흡인되지 않도록 하며, 구토가 멈췄다면 물을 10분 간격으로 조금씩 먹어보고 괜찮다면 양을 늘려나간다.

4. 구강 증상

(1) 말기 암 환자가 겪는 구강 증상

말기 암 환자가 겪는 구강 증상은 구강 건조증, 구내염, 구강 궤양 등 매우 다양하다.

(2) 관리 방법

각종 구강 증상을 예방하기 위해서는 하루에 2번씩 입안을 관찰하여 문제가 없는지 살피며 칫솔은 부드러운 것을 이용하고 칫솔을 사용하기 어렵다면 면봉 또는 가는 막대기에 거즈를 씌워 사용한다. 물이나 음료는 자주 섭취하며 입술이 건조해지지 않도록 관리 한다.

5. 변비, 설사

(1) 변비

변비는 평상시보다 대변을 보는 빈도가 적고 배출하기 어려운 경우를 말한다. 말기 암 환자의 경우 진통제의 부작용, 암의 척추 전이, 탈수, 약물 부작용 등으로 인해 변비를 흔하게 호소한다.

변비를 관리하기 위해서는 정상 장운동을 유지할 수 있도록 돕는 균형 잡힌 식사를 규칙적으로 해야 하며, 하루 최소 250cc의 수분을 섭취할 수 있도록 따뜻한 물이나 신선한 과일 주스를 자주 마실 수 있도록 한다. 양배추나 브로콜리, 탄산음료 등 장내 가스 생성 음식은 피하며, 신체 활동을 늘려 장운동을 돕는다. 이러한 방법이 효과가 없다면 의료진과 상의하여 약물 치료나 관장 등의 방법을 사용할 수도 있다.

(2) 설사

설사는 환자에 따른 차이가 있으나, 묽은 변을 하루에 3번 이상 보는 경우를 말한다. 설사의 지속은 피부 손상, 탈수, 전해질 불균형 등을 유발할 수 있으니 원인을 빠르게 찾아 치료하는 것이 중요하다.

설사를 예방하기 위해서는 음료나 수분이 많이 함유된 음식을 섭취해야 하며, 음식은 조금씩 자주 먹는 것이 좋다. 지나치게 기름진 음식, 날아채, 과일, 커피, 담배는 피해야 하며 항문 주위가 헐지 않도록 따뜻한 물로 잘 씻어줘야 한다. 이러한 방법으로도 효과가 없다면 의료진과 상의하여 적절한 처방을 받을 수도 있다.

6. 호흡곤란

(1) 호흡곤란 발생원인

호흡곤란이 발생하는 주요 원인으로는 호흡기 암, 폐렴, 빈혈, 심부전, 심낭삼출, 순환기계 문제, 복수 등이 있다.

(2) 호흡곤란 증상관리

호흡곤란이 있을 때 환자가 불안해하면 위험해질 수 있으므로 천천히 심호흡을 하도록 도우며, 실내 공기는 서늘하게 통풍이 되도록 환기를 자주 시켜야 한다. 앉는 자세가 도움이 될 수 있으며, 선풍기나 부채질 등으로 공기의 흐름을 느낄 수 있도록 해야 한다. 보조요법으로 호흡 요법이나 산소요법을 사용할 수도 있다.

7. 발열

(1) 발열의 발생원인

항암 치료 및 방사선 치료의 부작용과 체력 소진으로 인한 면역력 감소, 해당 장기의 손상을 통한 각종 감염으로 발생할 수 있으며, 특별한 원인 없이 미열이 지속 되는 암성 발열이 일어나기도 한다.

(2) 발열의 증상관리

체온이 38도 이상인 상태로 하루 이상 지속 되면 의료진과 상의하여 원인을 규명하고 처방된 항생제 또는 해열제를 복용하도록 한다. 수분을 많이 섭취하도록 하며, 2~3시간마다 체온을 재어 의료진에게 알려야 한다.

8. 수면장애

(1) 수면장애의 발생원인

수면장애의 발생원인으로는 통증, 불안, 약물, 신체적 불편감 등이 있다.

(2) 수면장애의 증상관리

수면장애는 습관적으로 수면제를 투여하는 것보다 잠을 잘 수 없는 이유를 파악하여 원인을 제거해야 한다. 낮잠은 가능한 피하고 적당한 활동을 하도록 하며 환자의 성향에 따라 조명을 조절해 주고 이불은 깨끗하게 유지하고 주름이 없도록 한다. 수면제나 안정제, 진통제 등을 사용할 때는 의사와 상의가 필요하다.

9. 욕창

(1) 욕창의 원인

욕창은 피부가 압박을 받아 산소 공급이 잘 안되어 피부가 죽을 때 발생하며, 특히 많이 마른 몸, 침상에 누워만 있거나 휠체어에 항상 앉아 있는 사람에게서 자주 발생한다.

(2) 욕창의 예방

욕창을 예방하기 위해서는 적어도 2시간마다 규칙적으로 체위를 변경해주고 오래 누운 부위가 빨갛게 또는 하얗게 변했는지 관찰해야 한다. 특히, 골반, 어깨, 발꿈치 등 뼈가 튀어나온 부분은 욕창이 발생하기 쉬운 부위이므로 주의 깊게 관찰해야 한다. 피부는 건조하게 유지하고 이불은 구김 없이 잘 펴야 하며, 대소변 등으로 옷이 더러워졌다면 즉시 갈아입혀야 한다.

(3) 욕창의 발생 후 관리

만약 욕창이 발생했다면 상처를 조심스럽게 생리식염수로 헹구어 내고 거즈를 대어 주며, 상처 부위가 커지거나 나쁜 냄새가 나고 녹색 빛을 보인다면 의료진과 상의해야 한다.

③ 암 생존자 관리

대한민국의 전체 암 환자의 5년 생존율은 60% 이상이고 암 생존자도 100만 명을 넘어섰다. 하지만 암 생존자에게는 재발이나 전이, 이차암 발생, 만성 질환의 악화, 장기적인 암 치료 후유증 등 다양한 문제가 존재한다.

1. 암 생존자에게 발생하는 문제

(1) 재발

암의 재발은 원래 있던 암이 인접 부위에서 다시 자라나는 것을 말한다.

(2) 전이

전이 는 원래 있던 암이 다른 부위로 옮겨져서 자라는 것을 말한다.

(3) 이차 암

- 이차 암은 기존에 진단받은 암과 무관하게 발생한 다른 종류의 암을 의미한다.
- 암 생존자의 이차 암 발생 위험은 원발암이나 생활습관에 따라 다르지만 일반인

에 비해 1.1~1.6배 정도이다.

2. 암 생존자 증상관리

암 생존자에게 발생할 수 있는 만기 재발, 이차 암, 치료 후유증 등의 관리를 위해서는 금연, 절주가 기본이 된다. 타거나 짜거나 기름진 음식 등의 암에 나쁜 식생활을 피해야 하며, 유산소 운동과 근력 운동을 꾸준히 해주는 것이 좋다. 그리고 만기 재발과 이차 암 조기 발견을 위한 정기적인 검진이 필요하다.

과정명	
21차시	진정성 있는 커뮤니케이션

1. 커뮤니케이션의 이해

① 커뮤니케이션

커뮤니케이션은 사람들이 여러 가지 수단을 통해 서로 정보를 주고 받으면서 공통된 의미를 만들어 나가는 과정 또는 말이나 행동 등으로 서로 의미하는 바를 전달하는 상호 교류 과정이다.

1. 커뮤니케이션의 구성 요소

(1) 발신자

전달된 정보를 제공하는 사람이나 기관을 뜻하며, 발신자의 사회적 권위, 지위, 성, 연령, 위치, 경험 등에서 신뢰성이 있을 때 효과적이다.

(2) 메시지

메시지는 전달하고자 하는 내용을 뜻하며, 조직화와 전달 방법에 따라 효과가 달라진다. 메시지를 표현할 때는 수신자의 어디에 어떤 구조로 어떻게 호소하느냐와 메시지의 길이, 속도 및 전달하는 목소리의 톤에 이르기까지 여러 요소가 고려되어야 한다.

(3) 경로

경로는 메시지를 담는 그릇을 말하며, 직접 사람을 접촉하는 방법과 대중 매체를 이용하는 방법 등이 있다.

(4) 수신자

수신자는 메시지를 수신하는 대상 또는 청중으로, 연령, 성, 문화, 지식, 태도, 실천 및 가치 등에 따라 메시지 전달 효과가 달라진다. 효과적인 커뮤니케이션을 위해서는 대상이나 청중들의 특성을 미리 파악하는 것이 중요하다.

(5) 최종 목표

최종 목표는 커뮤니케이션의 결과를 의미한다. 커뮤니케이션은 자각, 이해, 수용 및 태도를 포함한 다양한 결과를 최종 목표로 삼을 수 있다.

2. 커뮤니케이션 원칙

커뮤니케이션에서 전달되는 메시지는 선명해야 하며, 처음과 끝이 동일한 의미를 지녀야 한다. 메시지는 원하는 내용이 필요할 때 제공되어야 하며, 전달되는 메시지는 수신자가 수용할 수 있는 정도의 분량이어야 한다. 메시지는 수신자에게 골고루 전달되어야 하며, 학습자의 특성과 요구 및 상황에 잘 맞아야 한다. 그리고 원활한 커뮤니케이션을

위해서는 발신자와 수신자 상호 간에 관심을 가져야 하고, 상대의 의견을 수용하는 자세를 가져야 한다.

② 커뮤니케이션의 방법과 유형

1. 커뮤니케이션 방법

커뮤니케이션의 방법은 커뮤니케이션의 방향에 따라 일방적 커뮤니케이션, 양방향 커뮤니케이션으로 구분되며, 커뮤니케이션의 수단에 따라 언어적 커뮤니케이션, 비언어적 커뮤니케이션으로 구분된다.

(1) 방향에 따른 구분

(가) 일방적 커뮤니케이션

발신자의 메시지에 대하여 피드백이 없고 상대방을 고려하지 않는 방법으로 개인이 다수의 사람들을 대상으로 자신의 의견을 일방적으로 전달하는 설교, 연설, 프레젠테이션이 이에 해당한다. 메시지를 한 번에 많은 사람에게 전달할 수 있다는 장점이 있으나, 수신자 측면에서는 메시지에 대한 이해력이 떨어지고 피드백을 할 수 없다는 단점이 존재한다.

(나) 양방향 커뮤니케이션

발신자와 수신자가 메시지를 주고 받는 것을 말하며, 개인 간의 대화나 인사, 상담, 면담 등이 이에 해당된다. 상대방에 대한 정보를 얻거나 상대방의 의사를 확인하는데 효과적으로 활용된다.

(2) 수단에 따른 구분

(가) 언어적 커뮤니케이션

음성, 음성 메일, 화상 회의, 전화 등의 목소리와 단어, 문장, 문단으로 구성된 문서 커뮤니케이션을 말한다.

(나) 비언어적 커뮤니케이션

언어의 억양과 리듬을 의미하는 운율 언어, 음성의 높낮이, 억양, 속도 등을 포함하는 준언어, 몸의 움직임과 표정과 같은 동작 언어 및 체형, 체취, 의복, 장신구 등의 모습으로 구성된다.

2. 커뮤니케이션 유형

커뮤니케이션의 유형은 규모에 따라 자기 커뮤니케이션, 대인 커뮤니케이션, 소집단 커뮤니케이션, 조직/공중 커뮤니케이션, 대중 커뮤니케이션으로 구분하거나 일반적인 유형에 따라 공식적 커뮤니케이션/비공식적 커뮤니케이션, 수직적 커뮤니케이션/수평적 커뮤니케이션, 언어적 커뮤니케이션/비언어적 커뮤니케이션의 세 가지로 분류한다.

(1) 규모에 따른 구분

(가) 자기 커뮤니케이션

메시지의 발신자와 수신자가 자기 자신인 참여자 수가 1명인 경우를 말하며 친밀성은 가장 친밀하나 메시지의 계획성은 전혀 없다.

(나) 대인 커뮤니케이션

참여자 수는 2명이며, 이 둘이 발신자와 수신자의 역할을 상호 교대로 한다. 대체로 친밀한 관계를 형성하며 약간의 계획성을 가지고 메시지를 소통한다.

(다) 소집단 커뮤니케이션

참여자 수는 3~10명 정도로 상호 교대로 발신자와 수신자의 역할을 한다. 참여자는 공식적인 모임으로 친밀하며, 사전에 약간의 계획성을 가지고 메시지를 소통한다.

(라) 조직/공중 커뮤니케이션

10명 이상으로 발신자가 다수를 대상으로 메시지를 계획적으로 준비하여 전달하며 대체로 공식적인 커뮤니케이션이 이루어진다.

(마) 대중 커뮤니케이션

참여자가 대중으로, 발신자가 대중을 대상으로 사전에 100% 계획된 메시지를 공식적으로 전달하는 유형이다.

(2) 일반적 유형

(가) 공식적 커뮤니케이션과 비공식적 커뮤니케이션

- 공식적 커뮤니케이션은 공식적인 조직 내에서 공식적인 통로와 수단에 의하여 공식적으로 의사가 소통되는 것으로 누가 누구에게 무엇을 어떻게 전달할 것인가를 공식적으로 법제화하고 이에 근거하여 의사를 전달하는 것을 말한다. 전달자와 수신자 간의 권한과 책임 관계가 명확하여 커뮤니케이션이 확실하고 편리하다는 장점이 있으나, 융통성이 없고 소통이 느리며 조직 내 모든 사정을 사전에 예견하여 합리적 커뮤니케이션의 수단을 완전히 이룩하는 것이 불가능하다는 단점이 있다.

- 비공식적 커뮤니케이션은 공식적 커뮤니케이션이 아닌 커뮤니케이션을 의미한다. 구성원들의 감정을 잘 나타내는 수단으로 사회 심리적인 만족감과 조직에의 적응력을 높여 주는 장점이 있으나, 조직의 자생 집단 내에서 비공식적 방법으로 권위 관계를 파괴하고 조정을 더 곤란하게 만들 수도 있다는 단점이 존재한다.

(나) 수직적 커뮤니케이션과 수평적 커뮤니케이션

- 수직적 커뮤니케이션은 상의 하달식과 하의 상달식으로 구분할 수 있다. 상의 하달식 커뮤니케이션은 지시, 훈령, 고시 등과 같이 위에서 아래로 전달되는 방식이며, 하의 상달식 커뮤니케이션은 보고, 면접, 의견 조사, 제안 등과 같이 아래에서 위로 전달되는 방식이다.

- 수평적 커뮤니케이션은 동일 계층의 사람들 또는 상하 관계에 있지 않은 사람들 사이에서 이루어지는 커뮤니케이션으로 사전 심사 제도, 회람, 통지 등이 이에 해당된다.

(다) 언어적 커뮤니케이션과 비언어적 커뮤니케이션

- 언어적 커뮤니케이션은 감정의 정확한 표현이 아닌 생각과 사실에 주로 강조를 두고 있으며, 전달할 필요가 있는 내용들을 논의하기 위하여 사람들을 함께 모이게 하는 것이 가끔 어려울 때가 있다. 그리고 말하려고 선택한 것이 상황의 근사

치에 불과하기 때문에 듣는 사람을 잘못된 방향으로 인도할 우려가 있다.

명확하고 쉬운 단어를 사용하고 격한 표현이나 정제되지 않은 단어 등 감정적 언어는 자제한다. 커뮤니케이션이 시작되면 먼저 경청자가 되어 말을 들어주고 노인은 듣기 능력, 인지 능력이 부족하기 때문에 2~3번 확인 절차가 필요하다.

- 비언어적 커뮤니케이션은 눈짓, 몸짓, 웃음, 말의 속도, 목소리의 높낮이, 얼굴의 붉어짐이나 눈물 등이 포함되며, 의사소통 중에 전달자를 조심스럽게 관찰하는 것은 생각과 의미, 감정을 주고 받는데 큰 도움이 된다.

표정은 웃는 얼굴, 밝은 모습으로 상대방에 호감이 전달되도록 하고 시선은 눈을 보도록 한다. 자세는 상대방을 향해 약간 기울인 자세로 관심을 표현하고 신체적 거리는 1m 내외로 지나치게 가깝거나 먼 거리는 자제해야 한다.

③ 커뮤니케이션 장애 요인과 극복 방안

1. 커뮤니케이션 장애 요인

(1) 인간적 요인

인간적 요인에는 지식, 경험, 가치관, 선입견 등 인간의 판단 기준, 간소화된 의사만을 전달하게 되면서 발생하는 왜곡 전달 등 인간의 능력 한계, 경쟁 관계나 적의를 품고 있을 때 발생하는 의식적 제한 등이 있다.

(2) 조직 구조적 요인

조직 구조적 요인에는 조직의 성격, 규모, 인간관계, 장소 분산에 의한 공간적 간격, 과도한 업무량 등이 있다.

(3) 사회 문화적 요인

다언어를 사용하는 다민족 국가의 경우와 은어나 전문용어, 방언 등의 언어, 물가나 안보 등 상황의 변동을 뜻하는 환경 그리고 정세, 사회 분화도 등이 있다.

2. 커뮤니케이션 장애 극복 방안

대인 관계 개선, 의사소통 체계 확립, 의사소통 시 상황에 맞는 적절한 언어 사용, 상호 신뢰 확립, 메시지 반복이 있다.

④ 커뮤니케이션 스타일

사람의 커뮤니케이션은 말하는 내용 못지않게 콘텐츠를 전달하는 방식이 적절해야 의도하는 목적을 달성할 수 있다. 커뮤니케이션 스타일은 커뮤니케이션 내용에 대한 학습과 효과에 영향력을 끼치며, 사람들의 커뮤니케이션 행위에 대한 평가와 개인의 이미지에 큰 영향을 끼치게 된다.

1. 커뮤니케이션 스타일 유형

커뮤니케이션 스타일 연구의 대표적인 학자 노턴 교수에 의하면 커뮤니케이션 스타일에는 논쟁적, 개방적, 극적, 지배적, 꼼꼼한, 편안한, 친근한, 배려하는, 생동적인 스타일이 있다.

(1) 논쟁적 스타일

다른 사람과 의견이 다를 때 도전하고 다투는 것을 의미한다. 논쟁적인 스타일은 자신의 주장을 너무 많이 내세우거나 감정을 수반하며, 품위 있게 주장하려는 의지가 부족하거나 끝까지 고통스러운 논쟁을 추구한다는 점 때문에 부정적 결과를 야기하기 쉽다.

(2) 개방적 스타일

자신의 감정, 생각, 사적인 정보를 밝히는 것으로 다른 사람과의 대화에서 정직하며 숨기지 않는 강점을 인정받는다.

(3) 극적 스타일

자신이 전달하려는 메시지의 요점을 실제 사례들을 활용하여 가시적으로 보여주려고 다양한 농담과 이야기들을 사용한다.

(4) 지배적 스타일

횃수를 가리지 않고 매우 빈번하게 말을 하며, 자신의 뜻대로 상황을 만들어 가려고 한다.

(5) 꼼꼼한 스타일

커뮤니케이션의 내용을 자세히 기록하며, 대화에 등장하는 내용에 대해 명확한 의미를 추구한다.

(6) 편만한 스타일

말하는 상황에서 느끼는 긴장감에 사로잡히지 않고 이완된 기분으로 커뮤니케이션을 한다.

(7) 친근한 스타일

대화의 상대방에게 긍정적인 표현을 하고, 그에 부응하는 제스처를 취한다.

(8) 배려하는 스타일

다른 사람의 말을 진중하게 경청하며, 상대방의 의도에 맞춰 반응한다.

(9) 생동적 스타일

자신의 의미를 전달하기 위해 눈, 얼굴, 표정, 제스처 등 비언어적 행위를 광범위하게 사용하는데, 말을 할 때 눈 동작을 통해 자신의 감정을 전달하고 신체 부위를 활용해 의미를 강화한다.

2. 커뮤니케이션 전략

호감은 그 자체로 기분을 즐겁게 하고 좋은 만남, 좋은 관계 등 매우 좋은 결과들과 연결되는 좋은 출발점이 된다. 호감 추구는 다른 사람이 자신을 좋아하게 하고 긍정적인 감정을 가지게 하려는 목적에서 자신의 행동 조절을 통해 상대방에게 좋은 감정을 유발

하는 전략을 구사하는 것을 말한다.

(1) 호감을 얻는 커뮤니케이션 전략

호감을 얻을 수 있는 커뮤니케이션 전략에는 다른 사람의 입장을 배려하는 전략과 자신과의 커뮤니케이션이 도움이 된다는 믿음을 심어주고, 상대방에게 정성을 기울이는 모습을 보이면서 상대의 단점보다는 장점을 돋보이게 하는 보상을 주는 전략, 상대방에 대한 관심을 표현하고 자신을 믿을 만한 존재로 전달하는 긍정적인 자신의 이미지를 전하는 전략이 있다.

(2) 호감 형성에 부적절한 전략

반대로 호감 형성에 부적절한 전략에는 커뮤니케이션의 상황을 관장하는 통제권을 상대방에게 일방적으로 부여하거나 자신이 일방적으로 통제하려는 것, 대면하고 있는 두 사람과 관련이 없는 다른 사람을 끼워 넣기, 상대방의 개인적인 정보 노출, 서로 가깝다는 인식을 주려고 하는 행위 등이 있다.

3. 사람의 커뮤니케이션

사람은 영구불변의 고정된 하나의 자아가 아니라 여러 자아를 가지고 세상을 살며 커뮤니케이션을 한다. 미국의 심리학자 조셉 루프트와 해리 잉햄의 이름을 따서 만들어진 '조하리의 창' 모델이 이러한 자아에 대해서 설명하고 있다. '조하리의 창'에 따르면 인간에게는 공유하는 자아, 자신은 모르는 자아, 숨겨진 자아, 자신도 모르고 다른 사람도 알지 못하는 모르는 자아의 4개의 유형의 자아가 있다. 4개의 유형 자아는 독자적으로 성립하는 것이 아닌 자신과 다른 사람의 관계에 근거하여 존재하는데, 이 관계를 판단하는 기준은 정보이다.

4. 자기 정보 노출 커뮤니케이션

- 자기 정보 노출이란 개인 내부의 자아 이미지를 타인에게 밝히고 전달하는 것을 말한다.
- 자기 정보 노출은 상대방과의 관계 파괴가 아닌 상대방과의 관계를 진전시키려는 행위이기 때문에 모든 사람에게 유용하고 생산적인 기능을 할 수 있는 정보 노출이 바람직하다. 무분별한 자기 정보 노출은 상대방의 감정을 상하게 하고 서로의 관계에 부정적으로 작용하여 관계의 악화를 가져온다는 점을 명심하고 지혜로운 정보 노출을 해야 한다. 서로 친밀하지 않은 상대나 오래된 관계가 아닌 경우에는 자기 정보 노출에 주의가 필요하며, 상대방의 노출 정보에 대해서는 적극적으로 상호 교류하는 반응을 보이고, 상대의 감정을 이해한다는 반응을 전달해야 한다.
- 자기 정보 노출 커뮤니케이션에서는 신뢰와 배려가 중요하다. 자신이 노출하는 정보 만큼 상대방도 노출해야 한다는 기대를 가지고 커뮤니케이션을 한다면 서로 간에 만족감을 느끼기 어렵기 때문에, 상대방에게 자기 정보 노출을 압박하거나 강요해서는 안 된다. 커뮤니케이션 상황에 진입하는 사람들은 모두 다른 기대와 목적을 지니고 있으며, 또한, 서로의 차이점을 지니고 있다. 상대방이 자기 정보를 노출한다는 것은 나를 믿고 하는 행위라는 것을 잊지 말아야 한다. 그리고 동의 없이 다른 사람의 정보를 노출하는 것은 인간관계를 훼손하는 결과를 낳을 뿐만 아니라 비윤리적인 일이

라는 것 역시 염두 해둬야 한다.

2. 고령자 커뮤니케이션

① 고령자 커뮤니케이션 알기

고령자와의 커뮤니케이션을 위해서는 고령자에 대한 이해를 바탕으로 특성을 빠르게 파악하고 긍정적인 태도와 행동을 갖춰야 한다. 커뮤니케이션의 기본 자세는 상대방에 대한 공감에서 시작되며, 따뜻한 배려와 수용을 통해 진정한 소통을 이끌어 낼 수 있다.

나이가 들어가면서 고령자들은 외로움과 소외감을 느끼게 되는데 이때, 대상자의 이야기를 들어주며 말벗이 되어주는 것은 많은 도움이 된다. 건강한 고령자로서의 생활을 위해서는 가족 및 친구관계와 집단활동 등 가까운 주변 사람들과 여러 활동을 통한 친밀하고 적극적인 커뮤니케이션이 중요하다.

1. 고령자 성격 유형별 특징

(1) 성숙형

자신의 상황을 성공과 행운이라 여겨 감사하고 일상적인 활동과 대인 관계에 만족을 느끼고 있다.

(2) 은둔형

복잡한 대인 관계, 사회활동에서 해방되어 조용히 지낼 수 있는 생활을 보내는 사실을 다행스럽게 여긴다.

(3) 무장형

수동적으로 살기 쉬운 노년기를 거부하면서 활발한 사회활동을 통해 노년기에 신체 기능이 떨어지는 것을 막아보려 한다.

(4) 분노형

인생 목표를 달성하지 못한 채 노년기가 된 것을 비통해하면서 실패 원인을 시대 상황, 경제적 여건, 가족 탓으로 돌려 타인을 비난하고 타협하지 못하면서 지내는 것이 특징이다.

(5) 자학형

자신의 인생은 실패한 삶이며 그 원인은 자신에게 있다고 생각하고 자신을 꾸짖거나 우울증에 빠지기 쉽다.

2. 고령자 커뮤니케이션 기법

(1) 부드러운 어조와 태도 유지

(2) 대상자의 말에 귀를 기울이고 있음을 몸짓이나 눈빛으로 반응

- (3) 지시하거나 명령하는 말투 금지
- (4) 말을 상대방이 알아듣기 쉬운 표현으로 천천히 정확하게 함
- (5) 고령자의 눈을 맞추며 이야기함
- (6) 정서적 측면도 배려하며 응대
- (7) 주위 소음 가능한 줄이기
- (8) 뜻을 이해하지 못 할 경우 다른 단어로 바꾸어 말함
- (9) 몸짓, 얼굴 표정 등으로 전달을 돕고 이해되었는지 확인
- (10) 프라이버시 보호

3. 고령자 커뮤니케이션 종류

(1) 가족 커뮤니케이션

(가) 부부의 커뮤니케이션

노년기 성인 자녀의 출가로 인해 고령자 커뮤니케이션 활동의 핵심이 된다. 부부는 커뮤니케이션을 통해 함께 사는 방법을 배우고 자신과 상대방의 역할과 목표를 알게 되지만, 반대로 부부갈등 요인의 하나로도 작용한다. 그렇기 때문에 노인 부부의 커뮤니케이션은 노년기의 삶의 질을 좌우하는 중요한 요소가 된다.

(나) 자녀 커뮤니케이션

대한민국 가족의 경우 자녀 중심의 생활이기 때문에 자녀들과 새로운 커뮤니케이션을 구축해 나가는 것도 중요하다. 고령자일수록 자녀들과의 밀착 대화를 하며, 자녀 커뮤니케이션 활동을 활발하게 하고 자녀와의 접촉빈도를 더욱 높여나간다면 고령자의 정신적, 경제적으로 안정을 가져올 수 있다.

(2) 대인 커뮤니케이션

(가) 친구 커뮤니케이션

비슷한 또래로 서로의 관심사나 호감이 비슷할 때 그 관계가 잘 형성되고 유지된다. 동시대의 사람들로 같은 시대의 사회화를 경험하므로 많은 경험을 공유하게 된다. 따라서 친구 커뮤니케이션은 부모와 자녀 관계에서의 대화들과는 다른 영역의 대화를 더 풍성하게 나누며 서로의 내면적 감정에 대하여 같은 눈높이로 공감할 수 있다.

(나) 집단 커뮤니케이션

고령자의 집단적인 활동을 통한 다양한 사회활동은 신체적 건강뿐 아니라 정신적 건강과 심리적 만족감을 주고 나아가 전반적인 삶의 질을 향상시키는데 큰 역할을 하게 된다. 따라서 집단적인 사회활동은 고령자의 건강이 증진되고, 자아존중감을 높여 주게 된다.

(3) SNS 활용 커뮤니케이션

SNS를 활용한 커뮤니케이션은 오늘날 노인이 높은 삶의 질을 누릴 수 있도록 하고 있다. 그 대표적인 예시로는 컴퓨터나 스마트폰을 활용한 장보기가 있다. 또한, 스마트폰은 다양한 세대 가족들과의 커뮤니케이션을 보다 많이 할 수 있고, 다양한 계층의 사람들과 원활한 커뮤니케이션 활동을 할 수 있다. SNS를 잘 활용할 수 있다면, 고령자의 건강 인식과 우울증 예방 차원에서도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 보인다.

② 치매 환자 커뮤니케이션

1. 치매 환자의 특징

치매 환자의 경우 인지 장애 외에도 다양한 이상행동 및 심리증상을 나타내는데 이를 ‘신경행동증상’이라고 한다. 신경행동증상은 행동증상과 심리증상으로 구분할 수 있는데 행동증상은 대상자의 행동을 관찰하는 것으로 확인이 가능하며, 공격성, 배회, 과민, 반복, 억제되지 않는 행동 등이 해당 된다. 심리증상은 대상자 및 보호자와의 대화나 면담을 통해 확인할 수 있으며, 우울, 불안감, 망상, 환각, 착오 등이 이에 해당 된다.

2. 치매 환자와의 커뮤니케이션 기법

(1) 기본 원칙

우선 기본적으로 환자의 감정이 언어보다 오래도록 유지된다는 사실을 알고 환자를 인간적으로 존중해야 한다. 이를 위해서는 치매라는 질병의 특성을 잘 알고 있어야 하고 커뮤니케이션이 상호과정이라는 점을 잊지 말아야 한다.

(2) 언어적 대화

대화를 할 때는 칭찬과 격려하는 좋은 말을 하고, 자존심을 건드리거나 가르치려 드는 것이 아닌 이성적인 성인으로 대해야 한다. 말을 할 때는 치매 환자가 납득할 수 있도록 알아들을 수 있는 단어를 사용해 짧은 문장으로 구체적이고 명확하게 말해야 한다. 환자의 대답은 충분히 기다리며, 대답이 틀렸다고 지적해서는 안 된다.

(3) 비언어적 대화

대화할 때 동작과 표정은, 온화한 미소와 몸짓을 보여주며, 차분하고 안정적인 말투와 목소리 톤을 유지하고, 자세를 환자 쪽으로 약간 기울여 준다. 환자와는 시선을 맞추고 동작과 오감을 모두 사용한다. 물건 이름을 대는 것보다는 손가락으로 가리키는 등의 비언어적 커뮤니케이션을 이용하거나 보조 자료를 쓰면 커뮤니

케이션에 있어 많은 도움을 받을 수 있다.

(4) 상황별 커뮤니케이션 방법

(가) 계속 반복하여 같은 질문을 함

- 끈기 있게 잘 대답해 준다.
- 화를 낸다면 자신감을 잃고 치매 증상을 악화 시킬 수 있다.
- 관심을 끌기 위한 반복된 질문이라면 환자의 관심을 다른 곳으로 유도한다.

(나) 불러도 대답하지 않음

- 화를 내거나 큰 소리로 다시 부르지 않는다.
- 환자가 잘 볼 수 있도록 앞에서 접근하여 부른다.

(다) 쉬운 말을 해도 이해하지 못함

- 끈기와 인내를 갖고 천천히 반복해서 이야기 한다.
- 더 쉬운 말로 설명하고, 그래도 이해하지 못한다면 몸짓 등을 적절히 활용한다.

(라) 자신의 의사를 말로 잘 표현하지 못함

- 환자의 말이 사실과 다르더라도 무시하거나 야단을 치지 않는다.
- 고개를 끄덕이거나 맞장구를 친다.
- 환자가 사용하는 단어를 똑같이 사용하여 응대하면 도움이 된다.

(마) 죽고 싶다는 이야기를 계속 함(우울한 기분의 지속)

- 야단을 치거나 외면하지 않고 이야기를 관심 있게 들어 준다.
- 기분을 안정시킬 수 있도록 편안하고 웃는 얼굴로 대한다.

(바) 주위 사람들이 자신을 욕하고 있다고 생각함

- 야단을 치면 점점 더 의심이 심해지고 흥분하게 된다.
- 부드러운 방법으로 대화할 수 있도록 유도, 함께 대화에 참여할 수 있도록 배려한다.
- 환자의 관심을 다른 곳으로 돌리는 것도 하나의 방법으로 사용 가능하다.

과정명	
22차시	공감대 형성과 응대 방법

1. 따뜻한 고객 맞이

따뜻한 고객 맞이에서 '따뜻한'은 감정, 태도, 분위기 등이 정답고 포근한 것을 말하며, '맞이'는 방문한 고객을 예의로 받아들인다는 뜻이다. 즉, '따뜻한 고객 맞이'는 감정, 태도, 분위기 등이 정답고 포근하게 오는 고객을 예의로 받아들이는 것을 말한다.

사람은 어딘가를 방문할 때 장소나 사람이 안전한가를 먼저 판단한다. 처음 방문하는 고객은 안전함과 더불어 따뜻한 감정까지 느낄 수 있어야 마음 놓고 제품이나 서비스를 구매할 수 있다. 즉, 서비스 제공 장소에 들어설 때 처음으로 느낀 고객의 감정은 매우 중요한 요소라고 볼 수 있다.

① 따뜻한 고객 맞이 단계의 고객 욕구와 감정

1. 따뜻한 고객 맞이 단계

따뜻한 고객 맞이 단계에서 고객이 원하는 것에는 자신이 온 것을 알아봐 주고 반갑게 인사를 하는 것, 많은 고객 중에서도 항상 먼저 응대를 받는 것, 환경이 잘 정리되어 있고 서비스 제공자는 부담스럽지 않은 친근함을 나타내는 것 등이 있다.

2. 신규 고객의 안전에 대한 욕구

새로운 장소에 방문하는 고객에게는 안전에 대한 욕구가 강하게 나타나는데, 만약 맞이 단계에서 안전의 욕구가 충족되지 않는다면 고객은 다른 곳으로 향하거나 그 장소 이외의 대안이 없다면 찝찝한 기분으로 서비스를 이용하게 된다. 안전의 욕구는 물리적, 정서적 욕구로 나뉘는데 환경이 지저분하고 정리 정돈이 잘 되어 있지 않다면 물리적 안전 욕구로 인해 이용을 포기하게 된다. 아는 척을 하지 않거나, 고객이 많아서 기다리는 것은 정서적 안전의 문제로 인해 불안을 느끼게 할 수 있다. 고객은 물리적 안전뿐만 아니라 정서적 안전까지도 관리되고 있을 때 안전함을 느끼고 다음 서비스 단계로 나아가려고 한다.

3. 첫인상의 효과

(1) 첫인상 효과 실험

- 첫인상은 고객 맞이 단계에서 매우 중요하게 작용한다. 첫인상 효과 실험에 따르면 실험 집단에게 A와 B 두 사람의 성격에 대한 정보를 각각 A는 '지적이다, 근면하다. 충동적이다, 고집스럽다, 질투심이 많다.'라고 B는 그의 역순으로 차례대로 알려주었는데, 그 결과 A에게는 호감을 느끼고 B에 대해서는 비호감을 느꼈다는 것을 결과가 나왔다. 첫인상이 좋은 쪽으로 생겼다면 그가 행동하는 모든 것이 좋은 것으로 비치며, 나쁜 모습을 보이더라도 상대가 실수를 했을 것으로 미뤄 짐작하여, 상대에 대한 판단을 바꾸려 하지 않으려 하는 자신의 첫 판단을 믿고 그 판단을 일관성 있게 유지하려는 경향을 알 수 있다.

(2) 따뜻한 첫인상을 만드는 방법

고객이 따뜻함을 느낄 수 있도록 따뜻한 첫인상을 만들기 위해서는 감정은 상대에게 전이가 되어 같은 감정을 느끼게 되기 때문에 자신의 감정이 먼저 따뜻해져야 한다.

4. 따뜻한 감정을 만드는 방법 3가지

(1) 생각

뇌는 현실과 생각을 구분하지 못하기 때문에 감정을 느꼈던 상황을 불러내면 뇌는 그때의 행동, 느낌, 감정 등을 거의 느낄 수 있다. 따라서, 따뜻했던 상황에 대한 생각을 자주하게 된다면 느낌, 감정, 행동 등에 대한 기억이 또렷해 지면서 더욱 따뜻한 느낌을 확실하게 느낄 수 있게 된다. 때문에 언제 따뜻한 감정이 생겼는지 생각해 보고 생각을 구체화하면 따뜻한 감정을 만드는데 도움이 된다.

(2) 자세

신체를 활용해서 따뜻한 느낌을 만들기 위해, 허리를 펴고 신체의 부위를 열어서 편안한 자세를 취하고, 따뜻하고 달콤한 커피를 마시고 있으며 앉는 의자의 방석은 폭신하고 따뜻하게 하며, 호흡은 천천히 깊게 균일하게 유지해 줍니다. 따뜻한 생각을 한다면 더욱더 따뜻한 느낌을 느낄 수 있다.

(3) 주변 환경

나만을 위한 따뜻함을 줄 수 있는 오감을 활용하는 것이다. 행복하고 따뜻한 감정이 남아 있는 사진들을 보며 그때의 감정을 떠올려 본다거나, 좋아하는 냄새를 맡거나, 따뜻하거나 달콤한 음식을 먹는 것이 이에 해당한다.

2 따뜻한 고객 맞이를 위한 서비스 행동

1. 따뜻한 고객 맞이 방법 BMWS

따뜻한 고객맞이	body (몸짓)	기본자세, 먼저 움직임, 열린 자세, 미소
	mood(분위기)	마음가짐, 빠르기, 크기, 높이
	word(말)	인간적 대우, 타인 소개
	surrounding (환경)	깨끗함, 정리 정돈, 음악, 냄새, 부드러운 감촉, 따뜻한 음료

(1) 서비스 행동은 기본

서비스 행동은 따뜻함, 친근감, 유능함, 믿음직함, 호감을 줄 수 있는 몸짓이다. 열린 자세, 고개를 끄덕이기, 웃기, 눈을 마주하기, 몸 방향을 맞추고 기울이는 등의 행동이 서비스 행동에 해당하며, 이 행동들은 같이 사용했을 때 더욱 강력한 효과를 발휘한다. 이러한 서비스 행동 자세는 고객만이 아닌 모든 사람들에게 똑같은 느낌을 주기 때문에, 대인 관계에서 신뢰를 얻을 수도 있어 매우 중요하다.

(2) 움직여야 알 수 있다.

두 번째는 움직여야 알 수 있다는 것이다. 고객을 인지하고 있음을 먼저 표시해서 고객이 이를 알아차릴 수 있도록 해야 한다. 가장 알아차리기 쉬운 것은 고객과 처음 눈이 마주칠 때인데 이 때, 목례나 미소, 한 발 앞으로 내밀기, 옷 매무새를 바르게 하기, 손을 흔들어서 맞이하기 등의 방법을 이용할 수 있다.

(3) 무관심은 수동 공격

- 수동 공격에는 지연하기, 무응답, 무표정, 게으름, 눈 마주치지 않기 등이 있으며, 이러한 수동 공격은 표면적으로는 공격성이 드러나지 않지만 당한 고객은 불쾌감 또는 불안감을 느낄 수 있다.

- 인사는 고객의 존재를 인정하는 방법이다. 사람들은 인사를 통하여 사회적 위계 관계를 확인하려고 하는데, 고객에게 인사를 하는 것은 고객이 나보다 위에 있다는 것을 표시함으로써 고객의 행복감과 만족감을 올려주는 효과가 있다.

(4) 따뜻한 분위기를 만든다.

서비스 제공자의 감정은 따뜻한 분위기를 만드는데 가장 중요한 요소로 작용한다. 방문해 줘서 반갑고, 같이 시간을 보내게 되어 즐겁겠다는 생각이 만들어지면 생각에 따라 고마움, 반가움, 기쁨, 즐거움 등의 감정이 생기게 된다. 생겨난 감정은 자연스럽게 몸짓, 분위기, 말, 환경으로 나타나며 기본 생각과 감정이 만들어지면 몸동작과 목소리에서도 변화가 일어나게 된다.

(5) 인간애가 담긴 인사말

사람에게 관심을 둔 인사말은 '제가 도와드릴까요?'나 '반갑습니다, 고객님' 등 사람에게 관련된 표현으로 배려, 인정, 봉사, 친절에 중점을 두어 편안함을 느끼게 해준다. 반대로 이익에만 관심을 둔 인사말은 '어떤 서비스를 찾으시나요?' 등 서비스에 관련된 표현으로 돈, 판매, 이익에 중점을 두기 때문에 긴장감을 느끼게 한다. 인사를 할 때는 뭔가 해줄 수 있다는 것이 행복하다는 마음가짐으로 인사해야 한다.

(6) 몸짓, 분위기, 말의 일치

어떠한 서비스 제공 장소에 방문했을 때 서비스를 제공하지 않는 인원을 포함한 모두가 단체로 크고 우렁차게 인사하는 경우, 단체로 하는 인사다 보니 격식이 있어 따뜻하거나 반가운 느낌을 받을 수가 없다. 무뚝뚝한 표정으로 눈길도 주지 않고 반갑다고 하니 말과 표정, 눈길이 일치하지 않아 뇌를 혼란스럽게 만들고, 이는 기분을 좋지 않게 만들 수 있다.

(7) 오감으로 느끼는 따뜻함

시각, 청각, 촉각, 후각, 미각의 오감으로 느끼는 따뜻함으로 좀 더 자세히 살펴보자면

- 시각의 경우, 고객은 보는 것을 믿게 된다. 시각은 오감 중에서 가장 우월한 감

각으로 시각 자극과 일치하지 않는 다른 감각의 정보는 무시하는 경향이 생기는 등, 무엇인가를 평가할 때 가장 큰 영향을 미친다. 이를 위해 서비스 제공 시설은 밝고 넓어 보이며 정리 정돈이 잘 되어 있어야 하며, 복장은 단정하고 깨끗하게 유지해야 한다.

- 후각은 가장 원초적인 감각이다. 후각신경은 순간적 판단에 중요한 역할을 하는 해마, 편도체와 아주 가까이 붙어 있어서 싫고, 좋음의 판단을 바로 하게 될 수밖에 없다. 만약 서비스 제공자가 흡연자라면 서비스 제공자의 본심과 상관없이 고객에게 불쾌한 느낌을 줄 수도 있기 때문에 흡연 후, 불쾌한 냄새를 없앨 방법을 꼭 정해 놓아야 한다.

- 촉각에 관련해서 신체가 느끼는 따뜻함은 사람에 대한 평가에 그대로 반영되기 때문에, 따뜻한 차는 사람이나 사물에 대해 따뜻함을 느끼게 할 수 있다. 반대로 차가운 것은 차가운 감정을 느끼게 하여 비판적인 서비스 평가가 나올 수도 있다. 이와 관련한 실험으로 '따뜻한 촉각 실험'이 있다. 건물 로비에서 만나 엘리베이터를 타고 실험실로 같이 이동할 때 엘리베이터에서 A그룹에게는 따뜻한 커피를 B그룹에게는 냉커피를 들어 달라고 부탁 후, 실험실에 도착하여 커피를 들어 달라고 부탁한 '모르는 사람'에 대해 평가를 부탁했는데 따뜻한 커피를 들고 있던 A그룹은 차가운 커피를 들고 있던 B그룹보다 '모르는 사람'을 훨씬 더 따뜻한 사람으로 지각하고 평가했다는 실험이다.

- 청각의 경우, 사람은 심장 박동수와 비슷한 리듬의 60비트의 클래식 등의 음악을 배경음악으로 듣게 되면 편안함을 느끼게 되어, 편안하고 안정적인 분위기에서 상담 등을 진행할 수 있다. 이에 관련된 예시로는 상황에 맞는 인사말, 소음 제거, 조금 빠르고 높은 인사말 등이 있다.

- 마지막으로, 미각 관련해서는 '맛이 달수록 판단도 달아진다.'는 말이 있다. 단 것을 먹으면 뇌에서 기쁨을 느끼게 하는 도파민이라는 신경전달물질이 분비되기 때문에, 따뜻하고 달콤한 차나 맛있는 사탕, 초콜릿 등을 대접하면 고객의 기분을 좋게 만들 수 있다.

(8) 서비스 다시 보기

고객의 오감이 불안함을 느끼지 않게 하기 위해 지금까지 해온 것들 중에 계속해야 할 일, 그만둘 일, 새롭게 해야 할 일이 무엇일지를 오감으로 나눠서 나열해보고 점검해야 한다.

2. 친근한 공감대 형성

친근감은 서로를 알아가며, 좋은 감정이 쌓여 이루어진다. 사람은 친근한 사람이라고 판단되면 그 사람이 전달하는 메시지를 믿으려 한다. 친근함은 '사귀어 지내는 사이가 가깝다'는 의미이고, 관계는 '둘 이상의 사람이 서로 관련을 맺거나 관련이 있는 것'이라는 뜻을 가지고 있다. 친근한 공감대 형성은 원하는 것이 무엇인지를 파악하여 응대함으로써 인간적인 서비스를 받고 있다고 느낄 수 있도록 하는 것을 말한다.

① 친근한 공감대 형성 단계의 고객 욕구와 감정

1. 친근한 공감대 형성 단계

친근한 공감대 형성 단계는 고객이 상대방이 자신을 다치게 할 사람이 아니라는 판단을 내렸지만 그 이상의 관계 형성이 안 되어 있는 상황이다. 조금 더 가까운 관계를 위해, 서비스 제공자는 서로에게 친근한 느낌을 들게 해야 하는데, 이를 위해서는 고객이 원하는 것이 무엇인지 진심으로 궁금해하고 질문을 통해 파악하는 모습을 보여줌으로써 고객이 이해하고 도움을 받고 있음을 확인시켜줘야 한다.

2. 친근감을 만드는 요소

친근감을 만드는 요소에는 호기심, 유사성, 공통주제, 고객 알기, 대인 거리, 자기 공개, 인정하기 등이 있다.

(1) 호기심

- 새롭고 신기한 것을 좋아하거나 모르는 것을 알고 싶어하는 마음을 말한다. 사람은 호기심을 보이는 사람에게 관심을 가지게 되는데, 관심은 서로 주고받는 것이기 때문에 비슷한 질문을 통해 서로 간에 호기심을 표현한다. 이 때, 고객에게 질문을 통해 호기심을 보이는 것이 최선의 방법이며, 타인을 바라볼 때 필요한 건 평가가 아닌 시사점을 알아내는 것이다.
- 호기심 표현은 관찰, 질문, 몸짓과 분위기 등을 통해 할 수 있습니다.

(가) 관찰

처음 만난 고객은 서비스 제공자에게 아무 말도 하지 않았지만 걸모습은 많은 것을 보이는데, 다른 고객들과 다른 면이 있다면 고객만의 차별점이 될 수 있으므로 이 부분에 대해 질문을 하여 관심을 표현하면 고객도 자신의 감정, 욕구를 인정받았다는 느낌이 들어 친근감이 생기기 시작한다. 호기심의 영역은 고객의 몸짓 언어도 관찰 대상으로 삼는 등 넓혀가는 것이 좋다.

(나) 질문

질문을 받는 자체가 관심을 받았다는 것을 의미한다.

(다) 몸짓과 분위기

호기심을 보이고 있음을 가장 강하게 인식할 수 있는 부분은 표정, 자세, 태도, 말투입니다. 서비스 제공자가 고객에게 호기심을 갖고 있음을 인지하면 고객도 서비스 제공자에게 호기심을 보이게 된다.

(2) 유사성

사람은 자신과 유사한 사람에게 친근감을 보이며, 자신과 유사한 사람의 지위나 능력이 더 뛰어나다고 생각한다. 이와 관련된 용어로 개인 이펙트(Gain Effect)라는 것이 있는데, 표정이나 자세, 행동을 고객에게 서서히 맞춰주게 되면 원래 유사성이 있었던 경우보다 더 많은 친근감을 느끼게 되는 것을 말한다. 성격이 다른 사람이 자신의 성격에 맞춰주는 것은 사람의 기분을 좋게 만들 수 있다.

(3) 공통 주제

공통 주제의 관해서는 관계의 거리에 관한 표를 보면 알 수 있다. 만약 관계의 거리가 2번에 해당한다면, 상대의 이야기를 주의 깊게 듣고 질문이나 추임새를 넣어 주며, 자신도 경험해보고 싶다는 감정적인 반응을 보이는 것이 좋다. 3번의 경우에는 서로 이야기할 것이나 느낀 것이 많아지며, 공통의 경험이 있다는 사실만으로도 친근감이 증가하게 됩니다.

공통 경험을 많이 만들기 위해서, 주요 고객들이 경험하는 것이 무엇인지를 파악하여 서비스 제공자도 경험해보는 것이 아주 좋은 방법이 될 수 있다.

관계의 거리	1	2	3	4	5
대화 주제	A, B 어느 쪽도 경험하지 않은 현재와 동떨어진 주제	A는 경험했지만 B에게는 경험 없는 내용	A, B 양쪽 모두 경험했지만 따로 경험한 경우 (식당, 영화 날씨 등)	두 사람이 함께 경험한 최근의 일 (제품사용, 고장, 개선, 고장, 관심)	상대에 대한 현재 자신의 감정

(4) 고객 알기

- 고객과의 대화의 시작과 방향성은 서비스 제공자의 질문으로부터 시작된다. 고객이 답변할 때는 고객에게 집중하면서 무슨 이야기를 하는지, 어떤 느낌으로 하는지를 귀로 잘 들으면서 눈으로는 어떤 감정을 갖고 의도를 이야기하는지를 관찰해야 한다. 서비스 제공자는 고객의 답변에 대해 자신의 생각이나 느낌, 다른 고객들이 이야기했던 의견 등을 종합하여 말해준다. 이렇게 고객과 서로 공통적으로 알게 되는 사실이 늘어나면서 친근감을 가지게 된다.

- 고객을 알기 위해 한 질문은 여러 효과를 가져오는데, 질문을 받은 사람은 질문에 대해 생각을 하고 답변을 하게 되며, 고객에 대해 알기 위해 질문을 하고 고객은 이에 답을 함으로써 서로에 대해 아는 것이 많아지게 되면서 친근감이 향상된다. 질문을 하고 경청하게 되면 고객이 인정받았다고 느낌에 따라 자아존중감이 올라가면서 행복감을 느끼고, 대화의 주도권을 고객이 가지게 되기 때문에 자아존중의 욕구를 충족시켜줄 수 있다. 고객이 질문에 답을 하면서 스스로 설득을 하기도 한다.

- 고객에게 할 수 있는 질문은 닫힌 질문과 열린 질문으로 구분할 수 있다. 닫힌 질문은 '예', '아니오'의 응답을 요구하는 질문으로, 상대방의 역할을 제한하고 질문하는 사람이 주도권을 잡게 되는 경우가 많다. 열린 질문은 5W2H 등의 의문사를 활용하여 답변을 요구하며, 상대방의 지식과 경험을 바탕으로 한 다양한 답변을 얻기 위해서 하는 질문으로 의견을 구하거나 정보를 찾을 때 유용한 질문이다.

(5) 대인 거리

대인 거리는 친근한 거리, 사적인 거리, 사회적 거리의 세 가지로 분류해 볼 수 있다. 친근한 거리는 5~45cm 이내의 거리로 자신의 고유 영역이라 생각하는 아주 사적인 영역으로 가족, 연인, 친구, 정도에게만 접근을 허용한다. 사적인 거리는 45cm~1.2m 사이의 거리로 직장 회식, 친구들과의 만남 등에서 친분이 있는 사람과 두는 거리이고, 사회적 거리는 1.2~3.6m 사이의 거리로 고객이 처음 방문했을 때 떨어져 있는 거리를 가리킨다.

(6) 자기공개

자기 공개는 자신의 생각, 의견을 의도적으로 고객에게 노출하여 고객과 가까워지기 위한 방법이다. 시작은 인사 등의 스몰 토크로 시작하며, 서비스 제공자의 질문에 고객이 대답을 했다면, 자신을 그만큼 열었다는 것을 의미한다. 고객의 답변에는 자신의 의견을 이야기함으로써 서로 같은 점과 다른 점이 무엇인지를 정의하여 고객과 맞춰가는 부분이 필요한데, 다른 점에 대해서는 고객이 모르는 부분이나 관심이 있는 부분 중에서 서비스 제공자가 전문가로서 추천하거나 추가하여 생각해 볼 것을 알려주는 것이 좋다.

(7) 인정하기

상대를 칭찬하는 방법에는 직접적인 방법과 간접적인 방법이 있습니다. 직접적인 방법은 고객 앞에서 대놓고 말로써 칭찬하거나 고객의 동반자나 소지품, 주변 환경 등을 직접 칭찬하는 것으로 아부를 한다고 생각하는 고객에게는 역효과가 나기도 합니다. 간접적인 방법은 몸짓 언어와 질문과 경청 등의 의사소통 기법을 활용하여 고객의 존재를 인정하는 경우로, 몸짓 언어는 감정의 뇌가 직접적으로 인식하기 때문에 말보다 훨씬 더 큰 효과를 볼 수 있습니다.

② 친근한 공감대 형성을 위한 서비스 행동

친근한 공감대 형성을 위한 서비스 행동에는 ‘대화할 때 고객의 말과 행동에 집중’, ‘집중하는 고객에 대해 어떤 편견도 갖지 않기’, ‘알아야 하는 것에 대해 질문을 통해서 찾아간다는 기분으로 이야기를 나눠 고객에게 친근감을 느끼도록 함’, ‘주로 사용하는 말은 질문과 질문에 따른 경청 그리고 자신의 의견 피력은 경청 후 실행’ 등이 있다.

1. 친근한 공감대 형성하기

(1) 고객에 대해 알고 싶을 때

고객에 대해 알고 싶을 때는 열린 자세, 고객 끄덕임, 눈과 몸의 맞춤을 한 상태에서 더 알고 싶다는 표현을 해주는 것이 좋습니다. 눈을 조금 크게 뜨는 것은 이는 무엇인가 중요하게 볼 것이 있기 때문에 많은 것을 자세히 보고 싶다는 의미를 담고 있습니다. 입을 약간 벌리고 있는 것은 고객의 의견을 받아들일겠다는 것을 의미합니다. 손바닥을 보여주는 것은 감추는 것이 하나도 없이 모든 것을 열어놓고 이야기한다는 표현입니다.

(2) 목소리 맞추기

목소리에 대한 실험에 따르면, 사람은 똑같은 내용이라도 성향에 따라 선호하는 음성이 다르다. 외향성 사람들은 음량, 음역, 음성의 속도가 높은 외향성 음성을 선호하며, 내향성인 사람들은 음량, 음역, 음성의 속도가 낮은 내향성 음성을 선호한다. 고객 음성의 높낮이, 빠르기, 주로 사용하는 단어들을 처음에는 다르더라도 조금씩 맞춰가게 되면 ‘개인 이펙트’에 의해서 고객과의 친근감이 더 많이 생기게 된다.

(3) 스몰 토크

고객과 공통적으로 경험한 내용, 관심사 등에 대한 스몰 토크는 친근한 공감대 형성에 큰 도움이 된다. 고객의 특징과 관련된 이야깃거리나 고객이 한 말에 자신의 입장이나 경험 등을 고객의 것과 유사하게 이야기하거나, 맞장구를 함으로써 친근감을 높일 수 있다.

(4) 대화 장소 꾸미기

대화 장소는 클래식이나 발라드 등의 심장박동과 유사한 60비트의 잔잔한 음악을 틀어 놓으며, 딱딱하지 않고 부드러운 의자를 사용한다. 차를 대접한다면 따뜻하고 달달한 것이 좋다. 테이블의 배치는 원형 테이블이 좋으며, 사각 테이블의 경우에는 마주 보고 앉기보다는 90도 정도 비스듬하게 앉는 것이 친근감을 느끼게 한다. 만약 테이블이 없다면 고객의 정면에서 약 45도 정도 비켜서서 대화하는 것이 좋다.

과정명	
23차시	고령자의 스트레스 관리 교육

1. 스트레스 관리 교육 프로그램 기획

① 스트레스 정의 및 개념

1. 스트레스 정의

스트레스는 스트레스 인자, 즉 개인의 평형 상태를 깨트리고 스트레스 반응을 초래하는 외적 요구와 상황, 환경에 대한 생리적, 정서적 반응으로 정서적 행동상의 문제를 야기시킨다. 반면 스트레스가 긍정적일 경우, 적당한 자극과 변화를 제공하게 되어 삶의 활력소가 되기도 한다.

2. 스트레스 개념

스트레스의 개념을 3가지로 정리해보면, 반응으로서의 스트레스는 환경적 스트레스 요인에 대한 개인의 신체적, 심리적 반응이며, 자극으로서의 스트레스는, 어떤 형태이든 파괴적인 결과를 초래할 수 있는 환경적 특성이나 사건, 또는 상황을 의미한다. 마지막으로 자극-반응 상호작용으로서의 스트레스는 환경의 자극과 개인의 독특한 반응 간의 상호작용 결과이다.

② 스트레스 유발 요인

1. 심리적 요인

먼저 심리적 요인에는 동기 또는 목표 추구 활동이 저지를 당하는 결과로 생기는 좌절이 있을 수 있고, 변화 그 자체만으로도 스트레스가 될 수 있으며, 외부적 또는 내부적인 기대와 요구에 대한 압력 또한 심리적 요인이 될 수 있다. 마지막으로 갈등으로 인한 스트레스가 유발될 수 있으며 갈등은, 동등한 힘을 가진 양립할 수 없는 2개의 목표나 행동 경향성이 동시에 존재할 때 생긴다. 접근-접근의 갈등의 경우와, 접근-회피 갈등, 그리고 회피와 회피의 갈등 속에서 발생한다.

2. 성격적 요인

A형 행동	B형 행동
<ul style="list-style-type: none"> 성취욕이 강하고 빠른 말을 구사 동시에 1개 이상의 활동에 집중 자아 선입견적, 생활에 불만족 여러 차원에서 사람들의 평가 비경쟁적인 상황에서조차 타인과 경쟁 	<ul style="list-style-type: none"> A형과 정반대의 행동

A형 행동과 B형 행동을 비교해 보면, A형이 더 많은 스트레스를 경험한다. 그 이유는 스트레스 상황에 노출 시, 생리적 각성 수준이 증가하고, 통제할 수 없는 스트레스 직면 시, 더 쉽게 포기하고 무기력을 느끼기 때문이다. 또한 A형은 스트레스 대처 전략에서 더 많은 부정과 투사 기제를 사용한다.

3. 스트레스 원인

스트레스의 원인은 초기 경험의 양상, 인지 양식, 삶의 패턴에 따라 다르다.

원인	내용	원인	내용
결핍	<ul style="list-style-type: none"> • 신체적 고립 • 정서적 고립 • 작업의 욕구 	심리적 갈등	<ul style="list-style-type: none"> • 접근 - 접근 갈등 • 접근 - 회피 갈등 • 회피 - 회피 갈등
욕구 좌절	<ul style="list-style-type: none"> • 물리적 장애 • 사회적 장애 • 신체적 결함 • 심리적 결함 	욕구 좌절	<ul style="list-style-type: none"> • 선입관 • 범죄와 폭력 • 고립

4. 스트레스 증상

(1) 신체 & 생리적 반응

스트레스는 신체적, 생리적 질병, 즉 고혈압이나 심장병, 편두통 등을 초래한다. 그리고 스트레스가 여러 질병의 원인이 되는 이유는 신체의 면역 기능이 저하되기 때문이고, 교감 신경계의 반응으로 맥박, 호흡, 근육의 변화, 창백, 호르몬 분비가 일어나게 된다. 또한, 청소년의 경우는, 수면장애, 20~30대는 원형 탈모증, 40대 남성은 스트레스로 인한 성인병이 발생할 수 있다.

(2) 심리적 반응

- 심리적 반응을 보면, 불안, 초조, 공포, 우울, 의기소침, 짜증, 식욕, 수면 장애, 절망감 등을 나타낸다.
- 첫째로 무력감이 나타나는데, 이는 자기 생활의 여러 가지 조건을 통제할 수 없다고 생각하는 데서 오는 희망 상실로 대처할 수 없다는 데서 오는 무기력감은 개인의 살아가려는 의지에 영향을 준다. 이러한 스트레스에 성공적으로 대처하기 위해서는 학습과 연습이 필요하다.
- 두 번째로 우울감의 경우, 정서적 긴장과 불안이 지속적으로 누적되면 결국은 우울증으로 발전하며, 외적인 스트레스로 인한 우울, 사랑하는 사람의 상실에 기인, 잠, 과식 등으로 인한 외상성 우울증과, 내적인 스트레스로 인해 생긴 우울증, 식욕, 무감동, 낮은 자존감으로 인한 내인성 우울증, 그리고 적개심, 정서적 불안정, 죄책감, 자기 경멸, 자살 등의 병적 우울증과 정상적 우울증으로 나타난다.
- 마지막으로 충격 후 스트레스성 장애는 생명을 위협하는 심각한 상황을 직접 경험했을 때 스트레스 장애를 입게 되며, 주된 증상은 사건의 기억을 반복적으로 경험하게 된다.

5. 스트레스 조절 요인

(1) 개인적 특성

A형 행동은 B형에 비하여 불필요한 스트레스에 과다하게 노출되는 생활 방식과 그 스트레스에 관하여 폭발적인 감정 반응을 일으킨다.

(2) 사회적 지원

이는 개인들이나 집단들과의 공식적, 비공식적인 접촉을 통해 받는 위로, 지원 또는 정보로 정의될 수 있다.

(3) 통제의 위치에 대한 신념

내재론자가 외재론자보다 스트레스 상황을 보다 효과적으로 극복하는 경향이 있음을 알 수 있다.

6. 스트레스 결과 요인

신체적 결과	인지적 결과	정서적 결과	행동적 결과	사회적 결과
<ul style="list-style-type: none"> • 혈압의 증대, 뇌졸중, 심장병, 고혈압, 두통, 암, 당뇨병 등 • 근육 경직, 긴장성 두통, 숨막힘, 위통, 피로감 	<ul style="list-style-type: none"> • 불안한 생각, 두려운 예상 • 집중력 약화 및 기억장애 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 긴장된 느낌, 걱정, 화남, 초조함 • 이완 곤란 및 우울증 	<ul style="list-style-type: none"> • 업무 수행 어려움 및 회피 • 수면장애, 음주, 흡연, 식사의 변화 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 대인 관계 회피, 사회적 고립 • 화풀이, 다른 사람에게 자주 화를 냄

③ 스트레스 관리 교육 프로그램 기획 수행

1. 스트레스 관리 교육 프로그램 의뢰 받기

- 의뢰 기관 : 병원, 학교, 기업체, 공공 기관, 미디어, 기타 민간단체
- 의뢰인 : 의사, 교사, 기업의 책임자/관리자, 기타 공공 기관이나 미디어, 민간단체 인적 자원 관여 담당자

2. 교육을 의뢰한 기관의 요구와 상황을 고려

- 교육을 의뢰한 목적
- 의뢰 기관(의뢰인)이 요구하는 비용과 시간, 장소
- 교육프로그램의 수준 파악

3. 교육 대상자의 특성과 요구, 참여 과정 및 동기를 파악

- 연령 : 아동, 청소년, 성인, 노인
- 지위 : 학생, 직장인, 주부
- 정신 건강 상태 : 일반인, 현재 또는 과거에 심리 치료나 약물 치료, 입원 치료의 경험 여부

4. 요구 분석에 사용할 도구와 방법을 결정

- 문헌 연구 : 스트레스 관리 프로그램을 다룬 단행본, 논문 검토
- 질문지 : 의뢰사유 및 상황을 파악하기 위한 질문지 구성 및 정신 건강의 평가와 선

별할 수 있는 질문지 선정

- 면담 또는 초점 인터뷰 : 구체적인 자료 수집 계획을 수립 및 시행하고, 자료 분석 후 교육 대상자의 요구 파악
- 5. 스트레스와 관련된 임상 심리학 분야의 다양한 이론들을 개관 및 스트레스 모델에 대한 자료 수집
 - 각 모델들 장점과 단점 검토
 - 교육 대상자들의 요구를 반영하기에 적합한 스트레스 모델을 선정
- 6. 스트레스 관리 교육에 관한 다양한 연구 결과 수집 및 종합
- 7. 스트레스 관리 교육을 위한 구체적 교육 목표 설정
 - 스트레스의 원인
 - 현재 스트레스의 수준과 미치는 영향
 - 달성 가능한 최적의 상태
- 8. 교육 대상자의 요구, 교육 목표를 반영한 프로그램 최종 선정
- 9. 다양한 교수·학습 방법 및 교육 효과 높일 수 있는 활용 방법 모색
 - 이완 훈련 등에서 언어로 설명하기 어려운 내용을 영상 자료로 전달
 - 심리 교육 이후 과제, 점검표, 내용의 요약과 정리 등의 인쇄물 전달

2. 스트레스 관리 교육 프로그램 개발

1] 스트레스 관리의 모델

1. 기본 모델

반응-접근 모델	자극-접근 모델	심리 모델	거래 모델
환경의 잠재적인 스트레스 요인에 의해 개인에게 나타난 반응에 초점	스트레스는 개인에게 작용하는 힘, 자극으로 그 결과는 긴장의 반응임	스트레스 상황에서 생리적, 심리적 반응은 상이하지만 개체 내 반응은 일관성 있음	자극-접근 모델 + 반응-접근 모델

2. 전통적 모델

(1) 생화학적 모델

Selye(1975)는 스트레스를 생리적 시스템 속 구체화되지 않은 상태에서 나타나는 모든 변화로 인하여 구체적인 증후군으로 나타난 상태라고 정의했다.

(2) 정신 지체 모델

신체의 어느 한 시스템 안에서의 긴장이 신체의 다른 시스템에 대해 병리적인 결과를 초래한다는 것이다.

(3) 전투 모델

전투 중인 군인 대상의 연구를 바탕으로 한 것으로, 어떠한 자극이라도 유기체에 대한 잠재적인 위협 요소가 되면 불안을 야기할 수 있다는 입장을 취한 것이다.

(4) 적응 모델

스트레스를 특정 상황에서 무방비한 상태의 사람에게 나타나는 불안한 반응으로 정의한 것이다.

(5) 재앙 모델

충격적 사건에 대한 개인의 심리적 반응을 연구하기 위해 공습으로 피해를 입은 사람과 큰 수술을 받기 위해 대기 중인 환자를 대상으로 한 연구이다.

(6) 과정 모델

스트레스 상황을 4단계로 보고, 스트레스의 사회·물리적 환경 속에 있는 조건이 상황에서 비롯된다고 본 모델이다.

3. 통합 모델

(1) 개인-환경 적합 모델

스트레스는 개인과 환경 또는 상황의 상호 작용에서 이해되어야 한다는 개념이다.

(2) Beehr & Newman 모델

개인과 환경의 불일치는 스트레스를 유발시키는 주요인이 되고, 과정은 스트레스로 인하여 발생 되는 심리적, 생리적 긴장을 의미하며, 결과는 개인의 건강이나 행위, 조직의 생산성, 유효성, 이탈 행위 등으로 집약된다고 본다.

(3) Mitchell & Larson 모델

스트레스의 긴장 상태를 생리적, 심리적 반응으로 구별하여 장·단기별로 제시하였다.

(4) 그린하우스와 파라수담 모델

스트레스의 발생 원인을 작업·비작업(가족의 문제)과의 관계로 보았다. 또한, 스트레스의 지각과 반응의 관계는 개인의 특성과 대처 반응, 사회적 지원에 따라 다르게 나타남을 강조하였다.

② 스트레스 관리 교육 프로그램 개발

스트레스 관리 교육 프로그램을 개발하기 위해서는 스트레스의 관리의 목표를 이해하고, 더불어 스트레스의 자각-(인지적) 평가-인지적 왜곡-효율적인 대처 방식-인지적 왜곡 수정 하기의 원리를 숙지하고 있어야 한다. 이러한 지식을 토대로 스트레스 관리 교육 프로그램을 개발할 수 있다.

1. 스트레스 관리 목표

스트레스 관리의 목표는 스트레스를 완전히 없애는 것이 아니다. 스트레스를 완전히 없애기란 불가능하며, 적절한 스트레스는 종종 수행에 도움이 되므로 스트레스에 적절히 대처하고, 적당한 수준의 스트레스를 긍정적으로 활용할 수 있도록 하는 것이 보다 현실적이라고 볼 수 있다.

2. 스트레스에 대한 자각

(1) 자동적 사고의 자각

자동적 사고는 어떠한 상황에 직면할 때 처음으로 떠오르는 생각들을 의미하며, 매우 빠르게 떠오르기 때문에 자동적으로 느껴진다. 그리고 스트레스 환경에 반응하는 습관화된 방식을 반영하며, 흔히 부정적이며 부정확할 수 있는 인지적 오류를 의미한다.

(2) 신체적 긴장의 자각

스트레스 상황에 직면하면 투쟁-도피 반응이 일어나는데, 투쟁-도피 반응이란 공격하거나 도망칠 수 있도록 준비하는 신체 반응을 의미한다. 그리고 어떠한 두통 등의 신체적 증후는 명확한 반면, 호흡의 변화나 근육 긴장 등은 알아차리기 힘들 수 있다.

3. 스트레스 평가하기

화나는 감정이 외부 사건을 정확하게 인지한 것인지, 부정확하게 인지한 것인지를 검토함으로써 부정적 감정들이 왜곡되거나 극단적인 사고에 기인하는 경우가 많음을 알 수 있다.

(1) 부정적 사고 패턴 찾기부터 시작한다. 이때 어떠한 부정적인 생각을 하고 있는가에 집중하고, 생각은 흔히 마음속으로 하는 혼잣말의 형태를 띠는 것을 알아야 한다.

(2) 다음은 부정적 사고가 부정적 감정을 유발하는 과정 이해하기이다. 이때 부정적 사고들은 내가 어떤 감정을 느끼게 하는가를 이해해야 한다.

(3) 부정적 사고들이 자동적임을 깨닫기 위해서는 이 생각이 너무 빠르게 떠올라 자동적으로 느껴지는가를 알아야 한다.

(4) 부정적 사고가 왜곡되었는지를 검토하는데, 이 생각은 사실에 대한 정확한 인식인가, 아니면 부정확한 인식인가를 검토한다.

4. 인지적 왜곡

부정적 사고는 때로는 현실에 적절히 대처하게 돕지만, 많은 경우 상황을 왜곡하여 평가함으로써 불필요한 정서적 고통을 유발한다.

(1) 고객에 대해 알고 싶을 때

고객에 대해 알고 싶을 때는 열린 자세, 고객 끄덕임, 눈과 몸의 맞춤을 한 상태에서 더 알고 싶다는 표현을 해주는 것이 좋습니다. 눈을 조금 크게 뜨는 것은 이는 무엇인가 중요하게 볼 것이 있기 때문에 많은 것을 자세히 보고 싶다는 의미를 담고 있습니다. 입을 약간 벌리고 있는 것은 고객의 의견을 받아들일겠다는 것을 의미합니다. 손바닥을 보여주는 것은 감추는 것이 하나도 없이 모든 것을 열어놓고 이야기한다는 표현입니다.

③ 스트레스 관리와 효율적 대처 방법

스트레스 관리와 효율적 대처 방법을 살펴보면 먼저, 인지적 재구성을 통한 생각 바꾸기, 그리고 감정 표현하기, 행동 변화시키기, 마지막으로 신체적 스트레스 경감 등이 있다.

1. 스트레스 대처 방법과 마음가짐

(1) 스트레스 대처 방법

스트레스에 관한 관심은 스트레스를 어떻게 관리하고 해결하느냐, 즉 대처하는 데 목적이 있고, 이는 스트레스 대처 방안이 적응의 과정으로서 통달과 숙달을 의미한다는 것을 말해준다. 또한, 스트레스 대처는 어떤 처리와 관리를 의미하며, 스트레스 평가는 심리적인 중재의 핵심적인 역할을 담당한다.

(2) 스트레스 대처 마음가짐

스트레스에 효율적으로 대처하는 마음가짐으로는, 스트레스를 인생의 불가피한 일부로 받아들이고, 스트레스를 해결할 수 있는 문제로 보는 것이다. 또한, 스트레스를 성장을 위한 도전으로 받아들이고, 자신의 스트레스를 잘 파악하고 이해해야 하며 지금까지의 익숙한 비효과적 스트레스 대처 방안을 바꾸려고 결심하고 새로운 방식을 배워야 한다.

(3) 상황별로 효과적인 스트레스 대처 방법

구분	상황	방법
스트레스를 일으키는 외부 사건 대처 기법	• 과도한 업무 부담	• 업무량을 줄이고, 조직 안에서의 의사소통 요구
	• 일 중독 경향	• 행동 양식을 수정하려는 노력과 완벽해지려는 사고방식 바꾸기
	• 걱정거리 처리	• 결정을 그때그때 내리는 습관 기르기
생활 변화가 스트레스가 되는 경우의 대처 기법	• 생활의 변화 파악 • 생활 변화 열거 및 대책 강구 • 불가피한 변화와 통제 가능한 변화의 구별	

불확실한 상황의 스트레스 대처 기법	• 정보 찾기 및 새로운 생활에 익숙해지도록 행동
가족과의 사별의 위협에 대한 대처 방법	• 지성화로 부정보다는 새로운 정보 추구

2. 스트레스 대처 능력 배양

(1) 성격의 요소에 의한 적절한 대처

- 내통제자 : 책임이 내부에 있다고 믿는 적극적 대처
- 외통제자 : 우연, 운명 등 외부 요인에 책임과 원인이 있다고 믿어 쉽게 위협을 느껴 무기력해짐

(2) 자신의 내부 규칙 or 사고방식 강화

- 자신의 내적인 규칙을 의식하는 것이 필요하다.
- 규칙이나 사고방식을 수반하는 생각을 살펴본다.
- 규칙에 대해 남들과 같이 토론해 본다.
- 규칙들을 논박해 보고 바꿔본다.
- 원래의 내적 규칙과 바뀐 규칙에 따른 생각들을 비교해 본다.

(3) 자존감의 향상

- 명료화 작업은 통합된 자기를 이루어 가는게 중요하다.
- 자존감 향상을 위해 문제 해결 능력, 사회적 기술 향상으로 자기표현 능력 개선한다.

(4) 사회적 지지

- 사회적 기관에서 얻을 수 있는 직접 지지와 정서적 지지받기
- 부정적인 스트레스 반응 해소를 위해 전문가의 도움 및 자기 자신 돌보기

3. 인지적 왜곡 수정하기(생각 바꾸기 5단계)

(1) A(Aware) : 자동적 사고 찾기

- 자신과 타인, 상황에 대해 떠오르는 생각 중 부정확하거나 부정적인 자동적 사고 탐색
- 자동적 사고와 연관된 감정과 행동 탐색

(2) B(Belief) : 자동적 사고에 대한 믿음의 정도 평가

- 부정적 사고를 하나 선택해 그것이 사실이라고 믿는 정도를 양적으로 평가

(3) C(Challenge) : 부정적 사고 논박

- 부정적 사고에 의문을 던져 보기

(4) D(Discard the distortion) : 합리적사고로 바꾸기

- 극도의 부정적 감정을 완화, 상황에 적절히 대처할 수 있도록 스스로에게

할 수 있는 말은?

- 나는 어떻게 느끼고 행동하기 원하는가? 그렇게 하기 위해 스스로에게 할 수 있는 말은?

(5) E(Evaluate) : 평가하기

- 부정적 사고에 대한 믿음의 정도를 다시 한번 평가

④ 스트레스 관리 교육 프로그램 개발 수행

1. 스트레스 관리 교육 프로그램에 필요한 기초 정보 수집

- 프로그램 이론적 배경
- 프로그램 구성 활동들
- 프로그램에서 사용될 과제와 도구들

2. 스트레스 관리 교육 프로그램의 교안 작성

- 교육할 내용 분류
- 교육할 내용의 중요도 결정
- 교육할 내용 난이도 결정
- 교육할 내용의 난이도와 중요도에 따른 내용 배열
- 교육할 내용 서술 및 내용의 도표 작성하여 교재 구성

3. 교육 대상자의 특성에 맞게 스트레스 관리 교육 프로그램을 수정 보완

- 교육 대상자의 연령, 성별, 지적인 수준과 이해력, 여건
- 프로그램에 참여하는 대상자의 수를 고려

4. 스트레스 관리 교육 프로그램의 효과성 평가를 위해 예비 연구의 수행 계획

5. 스트레스 관리 교육 프로그램 개발을 위해 첨단 기술 활용

- 인터넷 검색을 통해 다양한 그림이나 사진, 동영상 등을 교육 자료로 활용

3. 스트레스 관리 교육 프로그램 실시

① 교육 프로그램 실행 단계

교육 프로그램 실행 단계는 도입 단계와 전개 단계, 정리 단계로 구분할 수 있다.

1. 도입 단계

- 프로그램의 취지와 전체 과정에 대해 오리엔테이션 실시
- 프로그램에 대한 관심과 동기 유발
- 집단의 구조화와 집단원 간 유대감 조성

2. 전개 단계

- 활동의 논리적 순서와 체계적 순환성을 고려하여 실시
- 참여자 간 갈등을 비롯한 과도기적 현상 발생
- 대인 관계 역동과 활동의 내적 경험이 다루어져야 함
- 집단 상담에서의 다양한 기술 활용

3. 정리 단계

- 프로그램을 통한 성취감과 종결에 대한 아쉬움 경험
- 지속적 변화와 적용을 위한 실천 과제의 구체화 필요
- 보완의 시간을 마련
- 참여자 간의 피드백이 긍정적으로 활용 가능

② 스트레스 관리 프로그램 실행의 일반적 원칙

스트레스 반응이란 위기, 위협, 또는 도전과 마주쳤을 때 유동적으로 대응하기 위한 인간의 능력을 말한다. 스트레스는 그 정도와 대처 방식에 따라서 긍정적일 수 있고 부정적일 수도 있으며, 스트레스의 부정적인 영향은 충분히 극복할 수 있다. 다만, 대부분의 사람들이 그 방법을 모르고 있을 뿐이다. 스트레스는 정신적으로 문제가 있거나 나약한 사람만이 겪는 문제가 아니고, 또 흔히 생각하듯이 개인적 요인에 의해서만 생기는 것도 아니다. 스트레스의 발생에는 여러 가지 요인이 관여하며, 이 요인은 개인마다 다를 수 있다.

4. 스트레스 관리 교육 프로그램 평가

① 개인의 스트레스 수준 측정

1. 기질 영역의 진단·측정·평가

스트레스에 대처하는 것은 자기 자신이고 조사와 진단, 그 목적과 방법을 알고 있는 것도 자신이어야 함을 기억해야 한다. 가장 먼저 측정할 것은, 기질 영역의 진단·측정·평가이다. 본 진단·측정·평가의 의도는 직무 대응에서 행동 패턴이 「타입 A」나 「타입 B」의 판단과 관련지어 시간적 긴박감, 공격적 경쟁심, 적대심 이 세 가지 요소와 특징을 알아내는 것이다.

2. 회복력 영역의 진단·측정·평가

평가에서는 일시적인 스트레스에 효과적으로 대처함으로써 회복하려는 능력을 필요로 한다. 여기에서 '회복력'이란 불행 및 변화, 스트레스에서 회복하기 위한 능력이나 적응하려는 능력을 의미한다. 따라서 본 측정에 의해서 불안 및 스트레스에서의 평형 감각과 안정을 회복하려는 능력을 확인하려는 것이다.

3. 개인의 생활 스타일 영역의 진단·측정·평가

스트레스원의 발생은 우발적인 것이 많고, 이에 대처하는 스트레스의 현실은 개개인의

생활스타일과 직무 관련도에 따라서 차이가 있기 때문에 우발적으로 생긴 스트레스원이 생활에 미치는 심정적 영향과 강약의 수준을 측정한다.

② 스트레스 관리 교육 프로그램 평가 내용

1. 반응 평가

- 프로그램 참가자들이 프로그램을 어떻게 생각하는지 평가
- 강사, 진행자에 대한 교육 참가자들의 반응을 평가

2. 학습 평가

- 교육 참여자들의 태도 변화, 지식 증진, 기술 향상의 정도 평가
- 스트레스의 일반적 개념 이해정도, 스트레스 원인 파악 여부, 스트레스 대처 기술의 적절한 학습여부를 평가

3. 행동 평가

- 참가자의 스트레스 대처 행동의 실제 변화를 평가
- 교육 후 사후 점검(follow-up)이 필요하므로, 반응 평가나 학습 평가보다 비용과 시간이 더 소요되고 어려움이 따를 수 있음

과정명	
24차시	고령자의 분노 조절 교육

1. 분노 조절 교육 프로그램 기획

① 분노

1. 분노란?

특정한 인지적/지각적 왜곡 또는 결함, 주관적인 꼬리표 달기, 생리적 변화, 행동 경향성 등과 관련된 부정적 내적 상태라고 정의할 수 있다.

2. 분노의 원인

분노가 일어나는 원인은 매우 다양한데, 대표적으로는 과도한 스트레스에 장기 노출, 마음속 억눌린 화의 누적, 성장 과정 중 받은 정신적 외상, 낮은 자존감이나 열등감, 무시당한다는 생각, 특권의식이나 피해의식, 뇌의 감정조절 기능 저하, 폭력에 대한 처벌이 약한 사회나 문화적 환경 등을 원인으로 들 수 있다.

3. 분노의 강도

어떤 분노 사건은 아주 강하게 분노를 일으키는 반면, 어떤 분노 사건은 경미한 분노만 일으킨다. 또 분노는 갑자기 높은 수준으로 시작해서 감소할 수 있다.

4. 분노의 지속시간

어떤 분노 사건은 급속히 지나가 버리기도 하지만 반면에 분노를 되새김하는 경우, 며칠, 몇 달, 몇 년 동안 화가 치밀어 오르는 수도 있다.

5. 분노의 빈도

어떤 사람들은 사소하고 다양한 환경에서 분노가 촉발되고, 극단적인 경우에는 어떤 상황이던지 기본적으로 분노를 표출한다. 반면, 기질적으로 분노감이 낮은 사람들은 제한적인 촉발 사건에 대해서만 분노를 보인다.

6. 분노에 따른 신체변화

분노에 따라 신체에는 먼저 땀이 나고, 과민해지며, 떨리거나 심장이 두근거리고, 근육이 긴장되며, 두통을 느끼는 등의 생리 변화가 초래된다. 이완과 동시에 분노를 느끼는 거의 불가능하기 때문에, 분노에 따른 신체적 각성을 감소시키는 개입은 분노 조절에서 핵심을 이룬다.

7. 인지 왜곡의 결함

인지 왜곡과 결함의 왜곡된 귀인, 상황에 맞지 않는 과장된 편견, 갈등에 대한 인내력 부족 등은 분노와 밀접한 관련이 있다.

② 분노 사건 모델

분노 사건 모델은 촉발 사건, 평가, 분노경험, 표현 패턴, 결과로 이어진다.

1. 촉발 사건

- 분노 반응을 일으키는 외적, 내적 자극에 의해 발생
- 타인의 행동, 시간, 장소, 기억, 사고 등으로 분노 발생
- 성인의 경우, 혐오적인 인간관계 행동에 의해 촉발

2. 평가

- 평가 오류 : 내담자가 촉발 사건을 어떻게 지각하는지, 분노 경험 여부에 따라 영향을 미치며, 부적절한 분노 경험을 유발
- 촉발 사건에 대한 잘못된 해석 : 부정적 귀인, 모호하거나 호의적인 상호 작용을 부정적으로 왜곡
- 과장성 : 부정적 생활 사건에 관한 어려움을 과장하여 불평에 시간과 노력을 소모
- 좌절에 대한 낮은 인내 : 불편함과 역경을 다루는 자신에 대한 과소평가
- 당위성 : 분노를 유발한 상대방 스스로의 잘못된 규칙
- 자신에 대한 부정적 평가 : 자신을 경멸, 비난하는 경향으로 부정적 감정에 취약

3. 분노경험

- 분노에 대한 내담자의 내적 알아차림을 의미
- 분노경험은 내담자의 내적 사건
- 치료자에게 생리적 반응, 자동적 운동 행동에 대한 자기 관찰, 분노 관련 생각을 보고하여 공유

4. 표현 패턴

- 분노 경험은 관찰 가능한 언어적, 운동적 패턴으로 이어짐
- 분노 억제 : 분노를 느끼지만 표현이 부적절하다고 생각해 외부적 행동을 보이지 않고, 억압된 분노는 사라짐
- 간접적 분노 표현 : 분노를 언어적 공격성으로 드러내거나 대상을 훼손 놓거나 방해하는 등의 행동
- 외적 표현 : 가장 전형적인 분노 표현으로 분노 유발 대상을 때리거나 물건 집어던지거나 소리를 지르는 행동
- 분노 통제 : 자신의 경험을 외부로 표현하는 것을 통제하거나 최소화하지만 분노 반추 가능성이 많고, 끝없이 인지적이고 생리적인 각성 발생

5. 결과

- 분노는 단기적으로 상대방을 순응하게 할 수 있지만, 장기적으로 대인 관계, 직장 생활, 위험 행동의 증가, 공격성, 건강 악화 등 부정적인 결과 초래

③ 분노 조절 프로그램 기획 방법

1. 고려해야 할 사항

- 교육 의뢰자 및 교육 대상자의 요구
- 교육 대상자의 성별, 지적인 수준과 이해력, 여건
- 교육 프로그램의 크기와 구조는 교육 관련 비용, 진행 장소, 할당 시간, 참여 대상자의 수 등을 감안하여 계획
- 예를 들어, 교육 대상자가 10명 이하로 적다면 질문지나 면담은 프로그램에 대한 참여 동기와 이해도를 높여서 대상으로 하여금 프로그램에 대한 심리적 준비를 할 수 있게 도울 수 있으나, 교육 대상자가 10명 이상이 되면 대상자에 대한 질문지 실시 및 면담 진행이 불가능해진다.

2. 기획 방법

- (1) 분노 조절 프로그램 참여 대상자 선정, 교육 의뢰 기관(의뢰인) 요구와 상황 파악
 - 파악해야 할 문제
 - 교육 의뢰 목적
 - 비용과 시간
 - 교육 프로그램의 수준
- (2) 교육 대상자의 특성과 요구, 참여 과정 및 참여 동기 파악
- (3) 참여 대상자의 특성 파악
 - 질문지, 면담/초점 인터뷰
 - 질문지는 참여 대상자의 정신 건강에 대한 평가와 선별이 가능한 것으로 선정
- (4) 분노 관련 분야의 다양한 이론 개관과 구체적인 교육 목표 설정
- (5) 대상자의 요구, 교육 목표를 반영하여 최종적으로 교육 프로그램 선정
- (6) 프로그램 운영을 위한 다양한 교수/학습 방법 등 찾기
 - 영상 자료
 - 이완 훈련 등에서 언어로 설명하기 어려운 내용을 효과적으로 전달 가능
 - 인쇄물
 - 심리 교육 이후 과제나 점검표 등을 제공하여 지속적인 효과를 꾀할 수 있음
 - 교육 내용의 요약, 정리로 효과를 높일 수 있음

2. 분노 조절 프로그램 개발

① 분노 조절 교육 프로그램의 대상과 목표

1. 분노 조절 교육 프로그램 대상

어떤 사람들의 경우, 분노의 빈도와 지속 기간이 지나치고 그것을 촉발하는 사람 혹은 사건에 불균형이 존재한다. 이들에게 분노는 매우 부정적인 결과를 가져오며, 때로는 분노 장애로 진단될 수 있다.

2. 분노 조절 교육 프로그램 목표

(1) 분노의 원인과 증상에 대한 지식을 가지고 내담자가 겪는 문제들을 분노 문제와 연관 지음으로써 동기 향상

(2) 내담자의 새로운 행동을 실험 및 적절한 강화로 변화 모색

3. 분노 조절 프로그램 중요성

분노 조절 교육 프로그램에서 다음의 지식을 내담자와 공유하는 것은 대단히 중요하다. 이는 다른 정서 상태와의 차이에 초점을 맞춘 ‘분노’에 대한 정의로 분노 촉발 반응일 가능성이 있는 자극의 각성, 그리고 분노가 표현되는 방법들과 분노 경험 자체에 대한 이해를 말한다. 정상적이고 적응적인 분노 반응과 부적응적 분노 반응 간의 차이에 대한 이해와 높은 강도, 잦은 빈도, 오래 지속되는 분노와 관련된 부정적인 결과들에 대한 인식이라고 정리해 볼 수 있다.

② 분노 조절의 원리와 교육 프로그램 구조

1. 분노 조절의 원리

(1) 분노를 일으키는 생각 인식하기

격렬한 생각의 예시를 인식한다. 격렬한 생각의 예시에는 낙인, 다른 사람의 행동이 아닌 의도를 안다고 생각한다든지, 점을 친다든지, 부정적인 사건의 영향을 극단적으로 과장되게 인식한다든지, 원하는 것은 반드시 그렇게 되어야 한다고 요구한다든지, 또는 내 기분을 상하게 한 사람에게 복수로 기분을 상하게 만드는 것이 있다.

(2) 자신의 생각을 스스로 통제할 수 있음을 받아들이기

분노를 통제할 수 없다는 신념을 재고하고 분노가 생각으로 인한 것이라면 생각을 조절하여 통제해야 한다.

(3) 화내고 싶은 양과 기간 등을 선택하기

생각을 바꿀 수 있음을 받아들이고, 자신을 조절하기 위해 일단 멈춘 뒤, 얼마만큼 화를 낼지 결정하고 화를 내는 것이다.

(4) 생각을 조절하고 관리함으로써 분노 조절하기

분노가 치밀어 오르면 일단 멈추고, 분노를 유발하는 격렬한 생각을 보다 냉정하고 합리적인 독백으로 대체하여 조절하는 것이다.

2. 분노 조절 교육 프로그램의 구조

(1) 변화 준비

- 내담자의 상태 평가 및 동기 부여
- 치료적 동맹 형성, 분노경험에 대한 자각 촉진

(2) 변화

- 회피와 도피, 신체적 각성 다루기, 삶의 기술 습득, 사회 기술 훈련, 노출 등

(3) 수용, 적응 및 조절

- 인지 변화 촉진과 용서

(4) 변화 유지

- 재발 방지

3. 분노 조절 교육 프로그램 실시

① 변화 준비하기

1. 변화의 단계

단계	내용
인식 전 단계	<ul style="list-style-type: none">• 내담자는 문제가 있다는 것을 인식하지 못하기 때문에 변화하고 싶은 의도가 없음• 분노를 폭발적으로 표현하는 것은 '자연스럽고 정상적인 것'
인식 단계	<ul style="list-style-type: none">• 자신의 분노에 대해 의문을 가지는 단계• 분노 문제가 자신과 다른 사람에게 영향을 미친다는 어렵קות한 생각을 하게 됨
준비 단계	<ul style="list-style-type: none">• 변화를 위한 명확한 결정을 내린 상태로 내담자는 치료자와 협력적인 전략을 계획, 작업에 임함
실행 단계	<ul style="list-style-type: none">• 내담자는 변화 전략을 실행, 변화를 위해 시간과 에너지를 투자
유지 단계	<ul style="list-style-type: none">• 일련의 작업을 통해 분노가 감소된 상태로, 변화를 강화하기를 원함• 치료자에 대한 의존 감소, 자기 통제감을 증진해 내담자를 스스로의 치료자로 만드는 것이 목표

2. 동기 증진시키기

(1) 사실 재검토

내담자와 함께 과학적으로 검증된 분노에 대한 사실들을 재검토하고, 이를 통해 분노를 참는 것이 파괴적으로 표현하는 것보다 더 가치 있다는 명확한 인식을 하도록 한다.

(2) 단기적 결과와 장기적 결과 사이의 차이점 인식

분노 반응은 종종 단기적으로 강화를 제공하며, 내담자가 원하는 것을 얻게 하는 경우가 많습니다. 그러나 장기적으로는 인간관계, 직장 생활을 비롯한 생활 전반에 부정적인 결과를 가져온다.

(3) 카타르시스의 부정적 역할 이해

내담자에게 분노를 분출함으로써 카타르시스를 느끼는 것은 오히려 분노 감정과 행동을 더 증가시킨다는 것을 알게 한다. 즉, 분노를 통해 반응하면 실제로 분노 반응을 연습하는 것과 다름없는 것이다.

(4) 저항 감소 방법

치료자는 분노의 부정적인 면을 이야기할 때 격려하는 방식으로 메시지를 전달하고, 절대 직접적으로 내담자가 분노를 포기해야 한다는 방식으로 말해서는 안 된다.

(5) 분노에 대한 자각 증진

분노의 대부분은 자동적 처리 과정을 통해 나타난다. 따라서 내담자들에게 그들의 자동적 분노 과정의 경향성을 인식하도록 함으로써 전형적 분노 반응을 미리 예상할 수 있고 막을 수 있을 뿐만 아니라, 대안적 인지, 감정, 행동을 시작할 수 있게 된다. 분노에 대한 자각 증진을 위해 자기 관찰로서, 분노 사건 기록지의 사용, 신체적 반응 관찰하기, 분노 사건에 대한 역할극, 역할 바꾸기, 일상적 분노를 촉발시키는 상호작용의 체험 및 과거의 분노 회상해 보기 등을 한다.

② 변화하기

1. 회피와 도피

변화하기 위해서는 회피와 도피가 필요하다. 회피는 분노를 촉발하는 사건이 존재하지 않는 환경을 선택함으로써 자극을 통제하는 것이고, 도피란 이미 분노가 발생하거나 진행되었을 때 그 상황을 떠나는 것이다.

2. 신체적 각성 다루기

투쟁-도피 반응에 대한 내담자의 인식을 돕고, 현대 사회에서 투쟁-도피 반응은 보통 장기간의 문제 해결에 비생산적인 영향을 미친다는 것을 알려준다. 대안적 이완 반응은 점진적 근육 이완 등을 연습함으로써 신체적 각성 상태를 다룰 수 있도록 한다.

3. 여러 가지 삶의 기술 습득

사회적 상호작용 기술을 통해 사회적 상호작용 기술을 숙련함으로써 가까운 사람들과의 의사소통을 돕고, 일상생활에서 발생할 수 있는 불필요한 갈등을 최소화하며, 자기주장 기술을 통해 개인의 바람이나 감정을 표현하는 기술을 증진함으로써 갈등을 줄일 수 있다. 내담자가 자신의 일을 성공적으로 수행하는 데 필요한 기술을 얻지 못해 반복적으로 좌절을 경험해 왔을 경우, 해당 기술 습득을 돕는 것이 도움이 되며, 기술이 부족하여 느끼는 좌절감과 부적절감은 다양한 부적응적 행동과 관련된다.

4. 사회기술 훈련

분노 문제를 겪는 내담자들은 불쾌한 사건에 직면했을 때 대안적 행동을 떠올리는데 어려움을 겪는다. 따라서 사회기술 훈련을 통해 다양한 대안적 기술들을 개발하는 것이 도움이 된다.

5. 노출

분노 촉발 요인과 분노 사이의 연결이 강화됨으로 인해 자동적 분노 반응이 일어나며, 노출 기법을 통해 자동적이고 반복적 강화로 연결되어있는 반응을 깬다. 내담자를 반복적으로 조건화된 상황에 있는 특정 분노 촉발 요인에 노출 시키고, 일반적 분노 반응을 하지 않도록 하며, 습관화를 통해 이를 강화하여 기존의 촉발 요인과 분노의 연결을 소거시켜야 한다.

③ 인지 변화 촉진

1. 사고와 감정 구별하기

- (1) 많은 내담자는 사고와 감정을 구별하지 못한다. 따라서 사건에 대한 사고와 감정 간의 차이를 깨닫도록 하는 것이 중요하다. 사고와 감정을 구별하게 되면 사고가 감정에 미치는 영향을 자각하고, 보다 대안적이고 건강한 사고를 할 수 있게 된다. 이 때 사람은 자신을 둘러싼 세상에 대해 끊임없이 사고하고 평가하는데, 자동적 사고는 계속되는 내적 대화의 일부분으로, 평소에는 의식되지 않는다.
- (2) 가정은 어떠한 기대를 가지고 행하는 역할이나 태도를 말하는 것으로, 경직된 가정은 과대평가나 왜곡으로 이어질 수 있음을 기억해야 한다.
- (3) 핵심 신념은 자신, 사람, 세상에 대하여 기본적으로 가지고 있는 가정의 생각을 말하는데, 분노와 공격성을 충동적으로 표현하는 사람들은 다른 사람을 적대적으로 보고 스스로는 상처받기 쉽다고 믿는 경향이 있다.

2. 분노의 원인 교육하기

- (1) 내담자는 그들의 분노가 외부 자극인 촉발 요인에 의해 나타난다고 믿고 있으므로, 분노의 원인이 사건 자체가 아니라 촉발 요인에 대한 자신의 해석이라는 것을 이해함으로써 분노를 조절할 수 있다.
- (2) 과장성은 부정적인 사건을 단순히 불행하거나 나쁜 것이 아닌 무시무시하고 끔찍하며 소름끼치는 것으로 여기는 것이며, 보다 현실적인 용어로 사건을 재구성함으로써 사건을 보다 정확히 평가할 수 있다.
- (3) 좌절에 대한 낮은 인내력은 내담자가 전형적으로 불행이나 불편을 다루는 자신의 능력을 과소평가하므로 대부분의 경우 '견딜 수 없는' 사건은 단지 그것을 좋아하지 않거나 발생하지 않기를 원하는 사건이 되는 것이다.
- (4) 당위성은 내담자 스스로 자신, 타인, 세계에 부과한 절대적인 요구 사항이나 잘못된 규칙을 말하며, '~해야 한다', '~하지 않으면 안 된다' 형식의 진술로 나타난다.

- (5) 내담자들은 타인들에 대해 과잉 일반화하는 경향이 강하여, 다른 사람의 특징적인 행동과 결함을 전체적인 것으로 인식하고 비난하거나 모욕하기도 한다.

④ 용서에 대한 이해

1. 용서의 중요성

(1) 용서의 과정

부정적 태도와 감정에 초점을 덜 두고, 가해자에 대한 자비와 동정의 시각과 호의

(2) 용서 반응

분노 사건의 가해자에 대해 공감하는 자세로, 가해자를 전인적인 사람으로 생각하도록 돕기

2. 용서의 모델

용서의 모델은 먼저 분노를 표출한 후 용서에 대한 결심을 하고, 작업 후 완화와 심화로 이어진다.

(1) 분노 표출

- 용서는 분노 경험에 대한 온전한 자각에서부터 시작
- 논의, 반영, 지지, 적극적 경청 등 기술을 사용하여 분노 촉발 요인과 관련된 감정, 사고, 행동에 맞서도록 지원

(2) 용서에 대한 결심

- 많은 공감과 지지를 받고 분노를 일으키는 이야기를 반복함으로써 용서를 받아들일 수 있고 자연스럽게 용서를 결심

(3) 작업

- 분노를 일으킨 사람을 용서하기 위한 구체적, 적극적인 작업 시작
- 가해자 및 가해 행동을 유발하는 어떤 형태의 외부 영향을 이해

(4) 완화의 심화

- 과거를 부분적으로 재구성하고, 경험한 분노와 고통에서 의미를 발견

⑤ 재발 방지

1. 퇴보 준비하기

- 재발 방지를 위해서는 퇴보 준비를 해야 한다. 그 중 퇴보 미리 경험하기를 살펴보면 퇴보를 이해한다는 것은 진보 과정의 한 부분이므로 진보 과정에서 퇴보가 일어날 수 있다는 것을 예측할 수 있다. 그리고 재발이 가능한 경우에는 분노를 일으키는 생활 스트레스 요인의 수와 강도가 증가되는 것, 긍정적 생활 스트레스 요인의 수와 강도가 감소되는 것, 갈등 상황 및 파괴적 감정의 출현 등을 교육한다.
- 그런 다음 퇴보 관리 전략을 준비한다. 즉, 접촉을 늘림으로써 분노를 촉발할 수 있는 요인에 대한 반응을 매일 관찰할 수 있다.

4. 분노 조절 교육 프로그램 평가

① 분노 조절 교육 프로그램의 조건 및 척도

1. 좋은 분노 조절 프로그램 조건

- (1) 분노 자체 및 분노 사건의 진행에 관해 내담자의 눈높이에 맞는 충분한 지식 제공
- (2) 인지적으로 내담자를 충분히 준비시킨 후 변화를 위한 작업 시작
- (3) 변화와 수용을 위한 다양한 기술 포함
- (4) 분노 유발 사건 자체를 감소시키기 위한 다양한 기술 포함
- (5) 대안적으로 심사숙고할 수 있는 방향으로 돕고 용서의 기술 제시
- (6) 변화 목표의 달성 이후에도 재발 방지 및 유지를 위한 내용 포함
- (7) 진전과 퇴보의 과정이 있음을 자각, 퇴보하지 않도록 퇴보의 순간을 다루는 기술 습득

2. 분노 조절 프로그램 척도

분노 조절 프로그램의 효과 평가를 위한 척도에는 언어성 분노 행동 척도, 분노 행동 척도, 분노 표출/분노 억제 태도 척도가 있다. 마지막으로 전반적인 정신 건강을 위한 척도에는 자아 존중감 척도가 있다.

② 분노 조절 교육 프로그램 평가 방법

1. 분노 조절 프로그램 개발과 효과성을 검증한 문헌 준비

2. 분노 조절 측정 척도 준비

- 상황을 고려하여 질의 응답, 서술식 응답, 척도 등의 적용 가능

3. 분노 조절 교육의 효과 평가를 위한 평가 목록 작성

- 프로그램 자체에 대한 평가
- 진행자에 대한 평가
- 진행자가 응답하는 프로그램에 대한 평가

4. 교육 프로그램이 다루는 요인을 가장 잘 측정할 수 있는 척도 선정 후 평가

5. 분노 조절 교육 프로그램의 효과를 높인 요인과 방해한 요인 분석

■ 효과를 높인 요인(예시)

- `대상자의 참여 동기, 참여도, 흥미도, 이해도, 자발성, 수용도가 높을수록 프로그램의 효과도 높아짐

■ 효과를 방해한 요인(예시)

- 프로그램의 난이도가 높고, 프로그램 진행 방식이나 시간이 비효율적이고 비전문적이고 일방적일수록 프로그램 효과가 낮아짐

6. 목표 달성 여부를 종합적으로 평가하여 평가 보고서 작성

과정명	
25차시	고령자의 문제 해결 교육

1. 문제 해결 교육 프로그램 기획

① 문제 해결의 과정

1. 문제 해결 과정

(1) 목표발견

문제를 해결하기 위해 가장 중요한 점이나 시발점을 찾기 위하여 내담자가 중요하게 생각하는 목표나 개인적으로 문제를 다루는 스타일을 고려하는 것을 말한다. 주요 관심사는 창의적 문제 해결 노력이 바르게 나아갈 수 있도록 목표와 영역을 정하는 것이다. 이를 위해서 목표 진술문을 작성하는데, 목표 진술문은 명쾌하고 간결한 형태의 문장으로 나타내며, 교육을 통하여 나아가기를 원하는 방향을 제시한다. 또한, 다양한 목표 진술문은 내담자들의 흥미와 영향력, 상상력의 활용 여부와 중요성, 즉시성의 정도에 따라 평가되고 선정된다.

(2) 사실 발견

이전 단계에서 수집한 모든 정보를 검토하는 단계에서 시작되고 문제를 더 잘 이해하기 위해 그 문제를 둘러싼 모든 정보인 사실, 느낌, 의문점, 스스로 느끼는 예감과 관심, 걱정들을 면밀히 검사하게 된다.

(3) 자료 발견

자료 발견 단계에서는 학습 과제나 문제 상황과 관련된 모든 정보를 고려하게 된다. 누가, 언제, 어디서, 무엇을, 왜, 어떻게라는 6개의 의문사로 시작되는 질문들을 제안하고, 바라는 미래의 상태와 현재의 실제 모습을 다양하게 기술해 봄으로써 제안하고 바라는 미래의 상태와 현재의 실제 사실들에 대한 다양한 자료를 찾을 수 있다. 따라서 지식, 경험, 지각, 느낌, 의문점 등과 관련된 풍부한 자료 중에서 실제의 상황을 이해하는 데 도움이 될 수 있는 자료들만 선별하고 분류하여 조직해야 한다.

(4) 문제 발견

문제 발견 단계에서의 중요한 일은 이전 단계에서 접했던 중요한 정보를 가지고 한 문제를 형식화하는 것으로 즉, 문제를 정하는 것이다. 다시 말해, 해결하고자 하는 학습 문제나 관심이 있는 구체적인 영역을 진술하는 것이라 할 수 있다. 이때 작성된 진술문에는 문제 소유자, 목적, 방법, 행위 동사가 포함되어야 한다. 또한, 부정적인 표현이나 사고를 억제하는 진술은 지양되어야 하며, 간결하면서도 새로운 아이디어를 발견할 가능성이 있도록 표현하고 사고를 제한하는 기준들로부터 벗어나 원하는 논쟁점을 진술해야 한다. 다양한 문제 진술문 중에서 새로운 아이디어나 가능한 해결안을 고무하고 상황의 본질이

가장 적절하게 정의된 문제 진술문을 선정해야 한다.

(5) 아이디어 발견

아이디어 발견 단계에서는 일단 적합하고 작업 가능한 문제를 정리하여 문자화한 후에 가능한 많은 아이디어를 산출해야 한다. 즉, 확산적 사고에 보다 강조를 두는 것으로, 이 단계를 거치는 동안 새롭고 특이한 아이디어를 생산하기 위해 여러 가지 다양한 기술 또는 전략을 사용하게 된다. 이때 판단을 유예하는 것은 많은 도움이 된다. 가능한 많은 아이디어를 찾으려 할 때에 너무 빨리, 또는 너무 많은 평가를 하는 것은 생각을 억제할 수도 있고, 매우 특이하고 가능성 있는 아이디어를 간과하는 원인이 되기도 한다. 아이디어의 평가를 나중에 하는 것이 평가로 인하여 잃어버리거나 거부당한 아이디어를 재생시키는 것보다 훨씬 더 쉽다.

(6) 해결책 발견

아이디어를 목록화한 후에 문제를 해결하는 데 가장 가능성이 높은 해결책을 결정하는 단계이다. 이 단계에서 먼저 아이디어를 평가하는 데 쓰일 기준을 만들고 기준을 토대로 아이디어들을 상세하고 조직적으로 평가한다. 이때 완벽한 아이디어만을 찾는 것이 아니라 지금 가지고 있는 아이디어들 중에서 문제 해결에 가장 가능성이 있다고 생각되는 것을 찾아야 한다.

(7) 수용안 발견

해결책 발견이 아이디어를 해결책으로 바꾸는데 초점을 둔다면, 수용안 발견은 현재의 상황을 바라는 미래 상태로 바꾸는 행동에 초점을 둔다. 이때 행동으로 옮기는 데 있어 영향을 미치는 요인들을 확인해야 하고 영향을 미치는 요인 중 방해가 되는 요인과 제한점을 확인하고 그것을 극복하는 방법을 구안해야 한다. 또한, 해결안을 수용하기 위해 취해야 할 잠재적인 행동 단계를 산출하고 계획을 수립해야 한다.

② 문제 해결 교육 프로그램 고려 사항

1. 문제 해결 교육의 의미

개인이 가지고 있는 문제를 인식하고 이 문제를 해결하기 위한 방안을 도출하여 실행하는 능력을 키우는 심리 교육 프로그램으로, 문제가 발생하면 먼저 주어진 상황과 조건을 파악한 후 일련의 행동을 통해 목표를 달성함으로써 문제를 해결할 수 있게 된다. 문제 해결 과정으로는 주어진 조건과 상황 속에서 해결 과정을 통해 목표에 맞는 최선의 해결방안을 찾는다. 일반적으로 제시된 문제를 정의하고 실천 가능한 해결 방안을 찾은 후에 최선의 해결 방법을 선택하고, 계획을 세워 행동으로 옮기고, 선택한 결과에 대한 평가를 하는 등의 단계로 구성된다고 볼 수 있다. 이처럼 문제 해결 교육은 가족 치료, 정신 분열증 환자의 재발 방지 및 심신 장애인들에게 도움을 주는 데 흔히 사용되며, 더불어 환자의 문제와 장애가 부족한

문제 해결 능력에 기초한다는 것이 인식될 수 있는 경우에도 문제 해결 교육의 사용이 일반적으로 행해지고 있다.

2. 문제 해결 교육 프로그램의 유용성

삶 속에는 정답이 없는 문제들이 존재한다. 유일한 정답이 아닌 보다 나은 해결 방법을 찾기 위한 발견적 학습이 필요하며, 인지 행동 치료의 한 구성 요소로써 어떤 문제가 발생했을 때 행동으로 옮기기 전 생각하는 과정을 통해 보다 바람직한 결과를 얻을 수 있음을 알아야 한다.

3. 문제 해결 교육 프로그램의 대상

유치원생부터 초, 중, 고등학생, 성인에 이르기까지 다양한 연령대를 대상으로 실시되며, 그 중에서도 특히 충동적으로 문제를 해결하려 하거나 행동의 결과를 예측하는 데 어려움을 겪는 이들을 대상으로 한다.

4. 문제 해결 교육 프로그램의 목표

참가자들이 자신들의 문제를 통찰할 수 있는 능력을 키우고, 행동으로 옮기기 전 문제를 해결할 수 있는 다양한 방안을 검토하여 문제를 해결해 볼 수 있는 기회를 제공한다.

5. 비효율적인 문제 해결자의 특징

- (1) 자신감 및 추진력 부족하고 빨리 포기한다.
- (2) 문제 해결 방법은 능력에 따라 다르다고 본다.
- (3) 낮은 동기 수준을 가지고 있다.
- (4) 문제를 다루는 것을 회피하고 충동적으로 행동하기 쉽다.
- (5) 결정을 내리는 데 어려움을 느낀다.
- (6) 정서 중심 대처를 사용하는 경향이 있다.
- (7) 지각 부족과 도움이 되는 자원을 덜 사용한다.

2. 문제 해결 교육 프로그램 개발

① 문제 해결의 5단계 전략

문제 정의하기를 시작으로 해결책 도출하기, 행동 방침 결정하기, 해결책 실행하기, 평가하기 순으로 이어진다.

1. 문제 정의하기

정보와 데이터를 모은 후 분석하고 그 문제를 잘 알고 있는 사람과 대화해 본다. 가능하다면 직접 문제를 조사해 보며 모든 발견한 사실들을 증명하도록 한다.

2. 해결책 도출하기

문제에 관한 자료를 수집한 후, 선택 가능한 해결책을 도출한다.

3. 행동 방침 결정하기

문제 해결을 가능하게 하는 답을 결정하고 선택하는 단계로 해결 방침 결정을 위해서는 아이디어에 대한 논리와 분석이 중점이 되어 선택해야 한다.

4. 해결책 실행하기

문제 해결을 위해 필요한 행동들을 계획하고 성공적으로 실현하기 위해 시간과 자원을 분배한다.

5. 평가하기

문제 진술에 있어 기준이 충족되었는지, 원칙에 위배됨은 없는지 되돌아보고 확인할 필요가 있으며, 평가 기준으로는 문제가 정말로 해결되었으며, 이 해결책이 최상의 방안인지, 해결책은 혁신적이고 새로우며 기발한지, 윤리적으로 문제가 없으며 안전한지 등이 있다.

② 문제 해결 교육의 대표적 기법

1. 자기 지시 훈련법

(1) 자기 지시의 의미

특정 문제에 부딪혔을 때 문제 해결을 위한 모든 과정을 자기 자신에게 직접 지시하는 내면적 대화 방법을 의미한다.

(2) 자기 지시 훈련의 절차

(가) 진행자가 큰 소리로 혼잣말을 하면서 과제를 수행하는 모델링을 해준다.

(나) 참가자가 진행자의 말을 따라 큰 소리로 말하면서 같은 과제를 수행하는 외현적인 지도를 수행한다.

(다) 참가자가 진행자의 모델링 없이 혼잣말로 크게 하면서 과제를 수행하는 외현적인 자기 인도를 한다. 이 수행을 통해 외현적인 자기 인도가 감소하게 된다.

(라) 참가자가 마음속으로 혼잣말을 하면서 과제 수행을 인도한다.

2. 도표 만들기

도표 만들기는 직면한 문제에서 해결해야 할 사항들을 명료하게 하고, 모든 가능한 해결방안들을 검토함으로써 최적의 방안을 시도해 볼 수 있다. 진행자는 참가자가 직면한 문제를 명료화할 수 있도록 돕고, 해결해야 할 사항들을 명료하게 설명해 주어야 한다. 또한, 해결법을 찾기 위해 가능한 해결 방안을 나열하며 각 방안을 실행했을 때 예상되는 결과에 대해 예측해 보고, 최적의 방법을 선택해 직접 시행해보도록 한다.

3. 문제 해결 교육 프로그램 실시

① 문제 해결 교육 프로그램의 실행 단계

1. 실행 3단계

(1) 도입

도입 단계에서는 프로그램의 목표를 인식하도록 유도하고 활동 동기를 유발한다. 프로그램의 취지와 전체 과정에 대해 오리엔테이션을 실시하고, 프로그램에 대한 관심과 동기를 유발시키고 집단의 구조화와 집단원 간 유대감을 조성한다.

(2) 전개

전개 단계에서는 본격적으로 프로그램을 실시한다. 활동 요소 간의 논리적 순서와 체계적 순환성을 고려하여 유기적으로 실시해야 한다. 참여자 간의 갈등을 비롯한 과도기적 현상이 나타날 수 있고 대인 관계 역동과 활동의 내적 경험이 다루어져야 하며, 집단 상담에서의 다양한 기술들을 활용될 수 있다는 특징을 가지고 있다.

(3) 정리

정리 단계에서는 교육된 내용을 정리, 요약하여 의미와 성과를 검토한다. 성공적으로 진행되었을 경우, 참여자는 프로그램을 통한 성취감과 더불어 종결에 따른 아쉬움을 경험하게 되며, 지속적인 변화와 적용을 위한 실천 과제를 구체화시킬 필요가 있다. 또한, 미처 다루지 못한 주제나 미진한 부분을 다루고 보완하는 시간을 마련할 수 있고, 참여자 간의 피드백을 나눔으로써 긍정적으로 활용 가능하다.

② 기법

사고력은 발생하는 문제를 해결하기 위하여 요구되는 기본요소로 창의적, 논리적, 비판적으로 생각하는 능력을 말한다. 이러한 창의적, 논리적, 비판적 사고는 정보의 적절한 선택과 다른 사람과의 의견을 공유하기 위해 필수적이며, 다양한 형태의 문제에 대처하고 자신들의 의견 및 행동을 피력하는데 중요한 역할을 한다.

1. 창의적 사고

(1) 창의적 사고의 의미

당면한 문제를 해결하기 위해 이미 알고 있는 경험과 지식을 해체하여 다시 새로운 정보로 결합함으로써 가치 있고 참신한 아이디어를 산출하는 사고를 말하며, 발산적 사고로서 아이디어가 많고 다양하고 독특한 것, 새롭고 유용한 아이디어를 생산해 내는 정신적 과정, 통상적인 사고가 아닌 기발하거나 신기하며 독창적인 것, 유용하고 적절하며 가치를 가지는 것, 기존의 정보들을 특정한 요구조건에 맞거나 유용하도록 새롭게 조합시킨 것 등의 의미를 포함하

고 있다.

(2) 특징

(가) 정보와 정보의 조합이다. 여기서 정보는 내부정보와 외부 정보의 두 종류가 있으며, 창의적 사고의 첫 걸음은 이러한 정보를 조합하고 최종적인 해답으로 통합하는 것이다.

(나) 사회나 개인에게 새로운 가치를 창출한다.

(다) 창조적인 가능성이 있다.

(3) 창의적 사고 개발을 위한 방법

(가) 자유 연상법

어떤 생각에서 다른 생각을 계속해서 떠올리는 작용을 통해 어떤 주제에서 생각나는 것을 계속해서 열거해 나가는 방법이다.

(나) 강제 연상법

각종 힌트에서 연결 지어서 발상하는 방법이다.

(다) 비교 발상법

주제와 본질적으로 닮은 것을 힌트로 하여 새로운 아이디어를 얻는 방법이다.

2. 논리적 사고

(1) 논리적 사고의 의미

다른 사람들을 설득하는 과정에서 필요로 하는 것으로, 사고의 전개에 있어 전후의 관계가 일치하고 있는지 살피고 아이디어를 평가하는 능력을 의미한다. 이러한 논리적 사고는 다른 사람을 공감시켜 움직일 수 있게 하며, 짧은 시간에 헤매지 않고 사고할 수 있게 한다.

(2) 논리적 사고의 5가지 요소

(가) 생각하는 습관

늘 지니고 있어야 하는 논리적인 사고의 기본이 되는 것이다.

(나) 상대 논리의 구조화

상대 논리에서 약점을 찾고 자신의 생각을 재구축하여 자신의 논리로만 생각하여 독선에 빠지기 쉬운 것을 예방하기에 필요하다.

(다) 구체적인 생각

상대가 말하는 것을 잘 알 수 없을 때 시행하는 것으로 숫자를 적용한 표현이나 방법 등으로 구체적인 이미지를 활용하면 논리를 이해하는 데 큰 도움이 된다.

(라) 타인에 대한 이해

상대 주장의 전부를 부정하는 것이 아닌 논의를 통해 좋은 방향으로 이끌어 나가기 위해 필요하다.

(마) 설득

자신이 깨닫지 못한 새로운 가치를 발견하고 생각해 내거나 미처 깨닫지 못했던 중요한 포인트를 발견할 수 있게 한다.

(3) 논리적 사고 개발을 위한 방법

(가) 피라미드 구조화 방법

하위의 사실이나 현상부터 사고함으로써 상위의 주장을 만들어가는 기법이다.

(나) So what 기법

눈앞에 있는 정보로부터 의미를 찾아내어, 가치 있는 정보를 이끌어 내는 기법이다.

3. 비판적 사고

(1) 비판적 사고의 의미

어떤 주제나 주장 등에 대해서 적극적으로 분석하고 종합하며 평가하는 능동적인 사고를 말하며, 어떤 논증, 추론, 증거, 가치를 표현한 사례를 타당한 것으로 수용할 것인가 아니면 불합리한 것으로 거절할 것인가에 대한 결정을 내릴 때 요구되는 사고력이다. 문제의 핵심을 중요한 대상으로 하며, 정보를 바탕으로 한 합당한 근거에 기초를 두고 현상을 분석하고 평가한다.

(2) 비판적 사고 개발에 요구되는 태도

(가) 지적 호기심

여러 가지 다양한 질문이나 문제에 대한 해답을 탐색하고 사건의 원인과 설명을 구하기 위해 왜, 언제, 누가, 어디서, 어떻게, 무엇을 등에 관한 질문을 제기하는 것을 의미한다.

(나) 객관성

결론에 도달하는 게 있어서 경험적 증거나 타당한 논증을 근거로 하는 것을 의미한다.

(다) 개방성

편견이나 선입견에 의하여 결정을 내리지 않는 것을 의미한다.

(라) 융통성

개인의 신념이나 탐구방법을 변경할 수 있는 것을 말하며, 고정적, 독단적 태도, 경직성을 배척한다.

(마) 지적 회의성

적절한 결론이 제시되지 않은 한 결론이 참이라고 받아들이지 않는 것을 의미한다.

(바) 지적 정직성

어떤 진술이 자신이 바라는 신념과 대치되는 것이라도 충분한 증거가 있으면 그것을 진실로 받아들이는 것을 의미한다.

(사) 체계성

결론에 이르기까지 논리적 일관성을 유지하고, 논의하는 문제의 핵심에서 벗어나지 않도록 하는 것을 의미한다.

(아) 지속성

쟁점의 해답을 얻을 때까지 끈질기게 탐색하는 인내심을 갖도록 하여 증거, 논증의 추구를 포기함이 없이 특정 관점을 지지하는 것을 의미한다.

(자) 결단성

증거가 타당할 땐 결론을 맺는 것을 의미한다.

4. 문제 해결 촉진을 위한 사고 기법

다양한 문제를 해결하기 위해 특정한 한 가지 사고 방법만이 도움을 주는 것이 아니므로 문제와 상황에 따라 적절한 사고 방법을 선택하여 사용하는 것이 좋다. 문제 해결 촉진을 위한 사고기법들의 예를 들어보면, 브레인스토밍, 브레인라이팅, 마인드 맵, PMI, 육색 모자 사고, 스캠퍼, 그림 사고, 강제 결합, 시네틱스, CORT, 시간축, 연상법 등이 있고, 시각적 사고, 다중 지능, 형태분석, 희망 열거와 결점 열거 등의 기법이 있다.

③ 문제 해결 교육 과정에서 겪는 심리적 어려움

문제 해결 교육과정에서 겪는 주요 심리적 어려움에는 고정 관념의 함정, 현상 유지의 함정, 매몰 비용의 함정, 증거 찾기의 함정, 구성의 함정, 지나친 자신감의 함정, 회상 능력의 함정, 기본값의 함정, 신중함의 함정, 우연성 넘겨 집기의 함정, 자라 보고 놀란 가슴의 함정 등이 있다.

1. 고정 관념의 함정

인지되는 현상을 바라보는 시점에서 아집으로 인하여 나만의 사고 영역만으로 자신 또는 타인의 상황을 풀이하여 정의를 내리려는 경향을 뜻한다.

2. 현상 유지의 함정

대다수의 문제 해결자들이 현재 상황을 지속시키는 대안을 특별히 선호하는 경향을 뜻한다.

3. 매몰 비용의 함정

과거에 선택한 결정이 그 정당성의 근거를 상실한 경우에도 사람들이 과거의 선택을 정당화하는 방향으로 현재 결정을 선택하는 경향을 뜻한다.

4. 증거 찾기의 함정

처음에 느꼈던 직감이나 견해를 뒷받침해 줄 만한 정보만을 찾기 때문에 이와 대치되는 다른 정보는 쉽게 간과하는 경향을 뜻한다.

5. 구성의 함정

질문을 구성하는 방법에 따라 강조되는 목표가 달라지기 때문에 같은 질문이라도 내용을 다르게 구성하면 사람들이 이에 대해 상이한 반응을 보이는 경향을 뜻한다.

6. 지나친 자신감의 함정

결정적으로 중요한 변수들에 대한 예상 수치 범위를 너무 과대 또는 과소 평가하게 되면 훨씬 큰 위험에 자신을 노출시키는 경향을 뜻한다.

7. 회상 능력의 함정
기억과 경험을 바탕으로 사건 발생 확률을 추정하여 기억에 강하게 남아 있는 사건에 지나치게 영향을 많이 받는 경향을 뜻한다.
8. 기본값의 함정
무의식적으로 사고하는 방향으로만 편견을 가지게 되는 경향을 뜻한다.
9. 신중함의 함정
의사 결정을 선택할 때 최선을 다하려는 노력이 때로는 오류를 야기시키는 경향을 뜻한다.
10. 우연성 넘겨 집기의 함정
심리적으로 어떤 패턴을 찾으려 하는 경향을 뜻한다.
11. 자라 보고 놀란 가슴의 함정
어떤 놀랄 만한 일이 발생했을 때 이를 현실적으로 되새겨 보지 않는 경향을 뜻한다.

4. 문제 해결 교육 프로그램 평가

① 문제 해결 교육 프로그램의 평가 내용

1. 반응 평가
문제 해결 교육 프로그램 참가자들이 프로그램을 어떻게 생각하는지 평가하고 강사, 진행자에 대한 문제 해결 교육 프로그램 참가자들의 반응을 평가한다.
2. 학습 평가
참여자들의 태도 변화, 지식 증진, 기술 향상의 정도를 평가하고, 인지행동적 문제 해결의 5가지 단계를 적절하게 이해하고 있는지 평가한다. 그리고 문제 해결 교육 프로그램에서 다룬 구체적인 문제 해결 기술을 적절히 이해하고 있는지 평가한다.
3. 행동 평가
문제 해결 교육 프로그램 참여 후, 참가자가 경험하고 있던 문제 영역의 행동에 있어 실제로 일어난 변화를 평가하는 것이고 문제 해결 교육 후 사후 점검이 필요하기 때문에 반응 평가나 학습 평가보다 비용과 시간이 더 소요되고 어려움이 따를 수 있음을 기억해야 한다.

② 문제 해결 교육 프로그램의 평가 내용

1. 질적 평가
반응 평가는 프로그램 종료 후 참가자들의 반응을 자유롭게 기술하도록 하며, 학습 평가는 참가자들이 프로그램을 통해 새롭게 알게 된 내용과 참가자들이 학습한 문

제 해결 기술을 자신의 문제에 어떻게 적용할 계획인지를 자유롭게 기술하도록 한다. 행동 평가는 프로그램 종료 후 일정 기간이 지난 후 프로그램 참가자나 보호자 등이 프로그램 이수 이후 일어난 변화를 자유롭게 기술하도록 한다.

2. 양적 평가

반응 평가는 프로그램 종료 후, 참가자들의 느낌, 만족도 등을 간단한 질문지를 통해 평가한다. 학습 평가는 교육 내용에 대한 참가자들의 이해도를 교육 종료 시마다 간단한 퀴즈 등으로 평가하고 정량화가 용이하지만 평가가 교육 참여를 부담스럽게 느끼게 해서는 안된다. 행동 평가는 프로그램 참여 전, 참여 당시의 문제 수준과 참여 이후 일정 기간 후의 문제 수준을 정량적인 도구를 사용하여 평가한다.

③ 문제 해결 능력 평가 척도

문제 해결 태도와 행동에 대한 인식도를 측정하는 자기 보고식 검사이다.

1. 문항 구성 및 해석

총 32문항으로 '매우 그렇지 않다(1)'에서 '매우 그렇다(6)'의 6점 척도로 최저 32점에서 최고 192점 사이에 분포하며, 문항 총점이 높을수록 성공적인 문제 해결과 관련이 있다.

2. 문제 해결력 검사 요인

문제 해결력 검사 요인은 문제 해결 확신, 직면-회피 형태, 자신의 통제가 있다. 문제 해결 확신은 자신의 문제 해결 능력에 대해 얼마나 긍정적으로 생각하는가를 측정한다. 직면-회피 형태는 자신이 스스로 문제를 해결할 수 있다고 믿는 자신감의 정도를 측정하는 것으로 얼마나 적극적으로 문제에 접근하는가를 측정한다. 자신의 통제는 문제 해결 과정에서 얼마나 정서적인 통제를 가능하게끔 하는가를 측정한다.

과정명	
26차시	고령자의 사회성 증진 교육

1. 사회성 증진 교육 프로그램 기획

① 사회성 증진 교육

1. 사회 기술

사회생활이나 대인 관계에서 자신이 원하는 것을 성취하는 데 필요한 기술이나 반응을 모두 종합한 것

(1) 사회 기술 요소

(가) 행동적 요소

언어적 요소와 비언어적 요소가 있다. 언어적 요소로는 말의 적절성, 말의 이해성, 음성의 크기, 억양 등이 있고, 비언어적 요소에는 시선 접촉, 얼굴 표정, 거리, 제스처 등이 있다.

(나) 인지적 요소

주의력, 기억력, 정보 처리 능력, 사회 지각, 사회인지 등의 요소가 있다.

(2) 사회 기술의 기능적 구분

(가) 도구적 기술

물질, 재정적 또는 신체적인 이득을 획득하여 독립적이고 좋은 생활을 하도록 해 주는 기술이다.

(나) 사교적 기술

친구를 사귀고 우정을 나누고 따뜻한 정서적 지지를 획득하여 친구나 가족 간의 상호 의존적인 관계를 맺도록 해 주는 기술이다.

(3) 사회 기술 훈련

사회 기술 훈련을 위해 집단 모임을 통한 원활한 의사소통 및 요청해야 할 일과 거절해야 할 일에 대한 효과적인 대처 능력을 위한 프로그램을 진행한다. 또한, 자신의 감정과 느낌들을 타인에게 적절하게 표현하는 방식과 사회적으로 발생할 수 있는 문제들의 해결 등과 같은 사회 기술을 원활히 습득하기 위한 학습 프로그램이 진행된다. 사회 기술 훈련은 문제 발생을 사전에 예방하기 위해 이루어지기도 하고, 특정 사회 기술 결핍으로 문제를 겪는 내담자들에게 치료적 목적으로 이루어지기도 한다. 훈련 시, 모델링, 역할 학습, 코칭 그리고 강화 스케줄, 자극 일반화, 다양한 강화 인자 등의 사회적 강화로 구성된 프로그램과 위계들을 사용한다.

(4) 사회성 증진 교육의 일반 목표

정신 장애의 자가 관리, 내담자와 치료팀과의 협력적 관계 구축, 재발 방지,

사회생활에 대한 자신감 회복과 사회적 역할 기능의 향상으로 정리할 수 있다.

(5) 사회성 증진 교육의 필요성

- (가) 사회생활, 적응 및 직업적, 학업적 기능상의 문제를 해결한다.
- (나) 결핍된 사회 기술 습득 기회 제공 및 성장의 계기를 마련한다.
- (다) 사회 기술 부족으로 야기된 기존의 사회생활에서의 문제를 해결한다.
- (라) 사회 기술의 반복 연습의 기회 제공으로 이차적 문제를 방지한다.
- (마) 독립적 사회생활 가능 및 심리적, 정서적, 정신적 건강 생활을 영위하도록 한다.

② 사회성 증진 교육 기획

1. 사회성 증진 교육 대상

정신 분열증을 비롯한 만성적인 정신과적 질환을 가진 사람들, 잦은 입·퇴원, 장기 구금 등으로 원래 습득했던 사회 기술을 잊어버린 사람들, 사회생활에 필요한 기술이 미숙하여 사회생활에 어려움을 경험하는 일반인, 오랜 기간 혼자 지내왔거나 다른 사람과 별다른 교류 없이 사회와 격리되어 소외된 생활을 해 온 사람들, 사회적인 스트레스에 대처하는 능력이나 적절한 자기표현 능력 및 자신감이 부족하여 적응상의 문제를 나타내는 모든 사람 등이 적용 대상이 된다.

2. 고려사항

사회성 증진 교육 프로그램의 대상자의 욕구와 눈높이에 맞춘 프로그램을 기획하여 프로그램의 효과성을 극대화하며, 대상자의 신체적, 정서적, 인지적, 사회적 발달 단계를 다각도로 고려하여 발달 수준에 적합한 프로그램을 기획해야 한다. 또한, 다양한 학문의 적용 및 전문가의 협력을 통해 풍부하고 실용성 있는 프로그램을 기획하도록 한다. 프로그램 기획 과정의 어느 때라도 수정 및 변경이 용이해야 하고 마지막으로, 프로그램 기획 후에는 유효성과 타당성을 확보하기 위해 시연 및 평가 단계를 거쳐 프로그램의 안정성과 효과성을 입증해야 한다.

3. 기대 효과

사회 기술이 부족한 사람들에게 적절한 사회 기술을 습득하도록 하여 원만한 사회적응을 도울 수 있으며, 일상생활의 규칙이나 의사소통 기술 및 사교적인 기술을 습득하도록 하여 학업적, 직업적 기능을 향상시킬 수 있다. 또한, 사회성 증진 교육을 통해 기존의 사회생활에서의 문제를 해소하고 이차적인 문제를 예방할 수 있고, 사회성 증진 교육을 통해 독립적인 주체로 살아가며 심리적, 정서적, 정신적으로 건강한 생활을 영위할 수 있다.

2. 사회성 증진 교육 프로그램 개발

① 사회성 증진 교육의 목표

1. 목표 수립

다양한 내담자마다 필요로 하는 사회 기술이 다르므로 내담자가 속해 있는 현재 환경과 생애 단계를 고려하여 목표를 수립해야 하고, 구성원들 또는 잠재적 구성원들의 기술 능력을 파악하고 각 구성원에게 맞는 목표를 정해야 한다.

2. 목표 수립에 도움이 되는 질문

당신에게서 어떤 변화가 일어나기를 바랍니다?, 변화를 위한 구체적이고 가능한 방법은 무엇이라고 생각합니까?, 사람들과 친밀해지기 위해 어떤 점이 나아져야 할까요?, 어떤 상황이 불편하고, 불안하고, 불만족스럽게 합니까? 당신이 과거에 즐긴 취미, 여가 활동은 무엇입니까?, 기회가 주어진다면 어떤 사회적 활동에 참여하기를 원합니까?, 그런 활동에 참여하는 데 방해가 되는 것이 무엇입니까? 등의 질문을 함으로써 사회성 증진 교육 목표를 수립할 수 있다.

② 사회성 증진 교육의 영역들

1. 의사소통 기술

언어적인 것과 비언어적인 반응을 모두 포함하며, 대화를 시작하고, 마무리 짓기까지 필요한 사회적 기술들을 뜻한다. 이러한 의사소통 기술에는 상대방으로부터 반응을 유발시키거나, 필요한 정보를 획득하는 능력 등이 있다.

2. 사회 인지 기술

상대방의 말을 경청하고 상황을 파악하며, 언제, 어디서, 어떻게 반응해야 하는지를 알 수 있는 능력을 의미한다. 이러한 사회 인지 기술에는 상대방의 말을 귀담아 잘 듣는 경청, 대화하는 상황이 모호할 때 명확하게 하는 기술인 명료화, 잘 듣고 관련 있는 반응을 나타내는 기술인 연관성, 상대의 정서적인 단서를 파악하고 자신의 정서 상태를 적절하게 해소하며 그 원인을 파악할 수 있는 정서의 인식 기술, 적절한 시점에서 반응하는 기술인 시점 등이 있다.

3. 문제 상황 대처 기술

문제 상황 속에서 어떻게 적절한 자기주장을 하느냐 하는 것은 사회생활에서 가장 빈번하게 부딪히는 어려움 중의 하나이다. 여기에는 부정적/긍정적 자기주장이 속하는데, 부정적인 자기주장은 자신의 권리를 주장하고 비합리적인 요구를 거부하는 것 등으로 부정적 감정이 표현되고 긍정적 자기주장은 칭찬, 승인, 동의 등의 긍정적 감정 표현으로 구성된다. 문제 상황에서 효과적인 자기주장 능력은 긍정적인 대인 관계의 발전뿐만 아니라 긴장을 감소시켜 주거나 피하게 해 주는 주요한 기술 영역이라는 것을 알아야 한다.

③ 사회적 증진 교육 프로그램의 구성 요소

Begun(1996)은 각 연령대별 사회적 증진 교육 프로그램을 구성하는 과정에서 다음의 일반적인 구성 요소들을 제안했다. 필요성 확립하기, 주제 도입하기, 기술 요소 확인하기, 기술 시범 보이기, 행동 시연하기, 연습하기, 독자적으로 사용하기, 지속하기로 정리해 볼 수 있다.

1. 필요성 확립하기

해당 기술을 배움으로써 얻을 수 있는 것과 해당 기술의 결핍으로 인해 예상되는 부정적인 결과가 무엇인지를 확립하는 단계이다

2. 주제 도입하기

이야기, 질문 등을 이용하여 해당 사회적 기술을 더 구체적이고 친숙하게 인식할 수 있도록 한다.

3. 기술 요소 확인하기

각각의 사회적 기술들을 배우는 단계로 이 과정을 통해 필요할 때 해당 기술들을 사용할 수 있다.

4. 기술 시범 보이기

내담자가 모방할 수 있도록 진행자나 보다 숙련된 내담자가 적절한 행동을 직접 보여 준다. 시범을 보이는 동안에는 기술 요소들이 언급되어야 한다.

5. 행동 시연하기

행동 시연하기로 내담자들에게 직접 행동을 연습해 볼 기회가 주어지며, 행동은 평가, 수정, 강화됩니다.

6. 연습하기

학습한 기술을 개괄하고 숙달할 수 있도록 하는 과정이며 다양한 활동들로 구성됩니다.

7. 독자적으로 사용하기

내담자가 앞서 배운 기술들을 교육 장면 밖에서 사용할 수 있도록 일반화하는 단계이다. 특히 갈등 상황에서 앞서 학습한 대안적 활동을 적극적으로 활용할 수 있도록 하는 데 가족과 친구들의 지지와 격려가 요구된다.

8. 지속하기

사회적 기술을 적용하는 데 있어 필요한 노력에도 불구하고 그 이익이 노력을 능가하며, 장기적으로 다양한 이익을 가져옴을 이해하도록 돕는 과정이다.

3. 사회성 증진 교육 프로그램 실시

① 사회성 증진 교육 프로그램의 실시 단계

참여 내담자들의 현재 사회 기술 수준을 평가하는 것은 사회 기술 훈련의 성패를 결정지을 수 있을 정도로 중요하다.

1. 사회 기술의 평가 시 고려사항

(1) 역기능적인 대인 관계 행동

내담자의 일상적 대인 관계에서 나타난다.

(2) 개인별 사회 기술

사회 기술의 결핍이 개인과 상황에 따라 특수하기 때문에 고려해야 한다.

(3) 대인 관계에 대한 자신감과 불안

대인 관계에 대한 불안이 역기능의 원인이 될 수 있기 때문에 고려해야 한다.

(4) 사회 기술 결핍의 구체적 원인들

사회인지 부족, 언어적/비언어적 소통 능력의 부족 등 구체적인 원인을 확인해야 한다.

2. 사회성 증진 교육 프로그램 실시

(1) 소개

훈련 모임의 목적과 진행 방법, 집단이 진행되는 과정속에서 성원들이 관심을 두어야 하는 부분을 설명한다.

(2) 시범 보이기

구성원들이 어떻게 반응해야 하는지 보여주는 것으로 보조 치료사가 실제로 역할 행동으로 보여 주거나 영상 자료 등을 이용할 수 있다.

(3) 역할 연기

진행자가 미리 계획된 문제 상황들의 내용을 설명하고, 1명의 집단 구성원과 역할 대상자가 각각의 역할을 맡는다. 설정되는 문제 상황은 과거에 집단원이 경험하였거나, 현재 어려워하는 상황, 다른 대부분의 사람들이 어려워할 만한 문제 상황을 활용한다.

(4) 수행에 대한 토론

역할 시연 후에 자신의 행동에 관해 집단 성원이 치료자들로부터 조언을 듣는 것으로 기록된 녹음 자료를 이용할 수 있다. 조언을 할 때는 지지적인 태도로 긍정적인 면과 이전보다 변화된 점을 격려한 뒤 개선점이나 부족한 점을 언급합니다. 초점이 되는 행동에 대한 구체적이고 명확한 피드백을 줘야 하나 한 번에 세 가지 이상의 개선점을 요구해서는 안된다.

(5) 실제 상황에 적용

실제 상황에서의 적용 시, 훈련상황 동안에 성원이 적절하고 효과적인 반응을 보였다 하더라도, 치료자의 직접적인 지시나 도움이 없는 일반 사회 상황에서 훈련받은 사회 기술이 항상 일반화 되어 지고 유지되는 것은 아니다. 그렇기에 훈련상황에서도 조언받은 점들을 시도해 보도록 격려할 뿐만 아니라 과제의 중요성에 대해서도 특별히 강조하는 태도가 필요하다. 과제는 모임의 끝부분에 각 성원들에게 주어지는데, 실질적이고 구체적이며 성취 가능한 과제로 제시하도록 하여, 치료 효과의 지속성과 일반성 모두를 증가시킬 수 있도록 해야 한다.

(가) 치료자의 태도

적극적인 자세로 자신감 있게 모임을 이끌어 나가야 한다. 또한, 참석자들의 주의력을 계속 유지하기 위해 자리에서 일어나서 방안을 자유롭게 다니며 자연스러운 제스처를 사용하고, 평소보다 조금 더 크게 말하는 식으로 분위기를 고조시켜야 한다. 개인의 정신 역동적 탐색이나 동기에 대해 중점을 두지 말고 행동의 교정에 초점을 두어 '어떻게?'라는 질문으로 이끌어간다. 참석자들이 모방할 수 있는 좋은 모델링이 되도록 노력하며, 참여자들의 역할 연기에 서 부정적인 측면보다 긍정적인 면을 강조하여 강화시키고 유머 감각을 발휘하도록 한다.

② 사회성 증진 교육 프로그램 중 발생하는 문제와 대처 방법

1. 발생 문제

(1) 사회 기술 훈련에 참석 거부

참석하지 않으려는 이유와 출석을 방해하는 현실적인 어려움이 있는지 알아본다. 참가자와 기본적인 신뢰 관계를 구축하고, 사회 기술 훈련이 실질적으로 어떤 도움을 주는지 납득시킨다. 또한, 참여 동기를 유발할 수 있는 강화물과 보상 체계를 사용하고, 참석은 하되 참여 관찰을 하도록 배려하며 작은 목표를 세워서 성취의 기쁨을 맛볼 수 있도록 한다. 마지막으로, 주위 사람들을 통해 훈련에 참석하도록 지속적으로 권유하는 대처 방법도 있다. 만약 자신의 기능 수준에 비해 사회 기술 훈련이 시시하고 지겹다며 참석을 거부하는 경우라면, 그 원인을 알아보고, 강요하는 투로 무시하거나 직면시켜서는 안되며 사회생활을 하기 위해서는 다양한 사람들과 어울리는 것이 필요함을 상기시킨다. 또한, 복합적인 기술 영역을 가르치면서 각 수준에 맞는 역할 시연 장면과 과제를 제시하고, 기능이 낮은 사람들과 함께 할 때에는 보조 치료자를 활용한다.

(2) 역할 시연 참여 거부

강요하지 않고 이유를 알아보고, 역할 시연의 논리적 근거를 제시하며 그 필요성을 납득시킨다. 또한, 다른 참가자의 역할 연기를 관찰하게 한다. 다른 참가자의 역할 연기에 대해 피드백을 주게 하고, 매우 단순한 역할 연기부터 시작할 수 있도록 한다.

- (3) 다른 구성원의 역할 시연에 대한 모호하거나 비판적인 잦은 피드백
 다른 구성원의 역할 시연에 대해 모호하거나 비판적인 피드백을 자주 주는 경우이다. 대처 할 때는 학습의 결여, 성격적인 문제 등의 이유를 알아보고 긍정적이고 구체적인 피드백을 어떻게 주는지 시범을 보여 준다. 또한, 가벼운 비판을 건설적인 제안으로 바꾸어서 말해 주고, 심하게 비판하는 경우에는 즉시 중지시키며 모임에서 지켜야 할 규칙을 상기시킨다. 그럼에도 문제가 지속되면 개별적으로 면담을 한 후, 참석 여부를 재검토한다.
- (4) 인지기능 문제로 인한 훈련 내용에 대한 낮은 인지도
 주의력, 기억력 등의 인지기능에 문제가 있어서 훈련 내용을 잘 이해하지 못하는 경우이다. 이 경우에는 훈련 시간을 짧게 하고, 주위를 산만하게 만드는 외부 자극을 최소화한다. 진행 과정을 이해하고 있는지 질문을 통해서 자주 점검하고, 가르치는 훈련 내용과 지시를 단순화한다. 또한, 장황한 설명은 피하고 모방 학습에 주력하여 기본적인 기술들을 반복해서 훈련해야 하며 치료자가 더욱 적극적으로 진행해야 한다.
- (5) 심한 정신병적 증상으로 인한 방해 행동
 정신병적 증상이 심해서 방해 행동을 하는 경우이다. 대처 시, 훈련에 참석이 가능한지를 판단하고, 치료 시간 동안 지켜야 할 기본적인 규칙을 주지시킨다. 또한, 정신 증상보다 훈련 내용에 주의를 기울이도록 유도하며 이 때 증상의 극복 방법을 훈련 내용으로 한다.
- (6) 사회적 위축과 음성 증상
 사회적으로 위축되어 있고 흥미와 관심을 보이지 않는 등 음성 증상이 심한 경우이다. 이 때는 지지적인 태도로 대해야 한다. 조그마한 변화에도 강화와 보상을 주며, 정신 증상보다 훈련 내용에 주의를 기울이도록 유도하고, 증상의 극복 방법을 훈련 내용으로 한다.
- (7) 집단 내 지나친 토론 주도 성향
 집단 내에서 지나치게 오랫동안 토론을 주도하려고 하는 경우로, 이 경우에는 자신의 존재를 알리려는 시도, 성격적인 경향성 등의 원인을 파악해야 한다. 훈련 진행 방법을 상기시키고 가능한 한 행동적 예행연습으로 빨리 전환한다. 훈련의 마지막 부분에는 자유 토론 시간을 별도로 만들어서 그 시간을 이용하여 토론하도록 한다.
- (8) 제시된 과제를 수행하지 않음
 제시한 과제를 잘 수행하지 않는 경우이다. 대처할 때는 우선 그 원인을 알아보고, 과제 수행의 중요성과 필요성을 납득시킨 후 과제 내용을 과제 카드에 적어 준다. 그리고 그 개인에게 실질적인 도움이 되는 과제를 내주고, 과제를 수행하는 데 따르는 어려움을 함께 해결한다. 또한, 개인이 스스로 과제 내용을 정하게 함으로써 동기를 부여하고, 간단한 과제물부터 시작하여 점차 난이도를 올려 나간다. 과제 내용을 가지고 역할 연기를 통한 행동적 예행연습을

하고, 과제 수행 시에 적절한 강화를 준다.

4. 문제 해결 교육 프로그램 평가

① 사회 기술의 평가

사회 기술 훈련에 있어 사정(assessment)과 평가(evaluation)는 매우 중요하며, 사정은 훈련 실시 전 참가자들의 사회 기술 수준을 알아보기 위해 이루어진다.

1. 사정

사회 기술의 역기능적인 대인 관계 행동, 즉 대인 관계의 역기능은 참가자의 일상적 기능을 정확히 인식한 후, 대인 관계 행동에 초점을 맞춘 관찰을 함으로써 사정될 수 있다. 또한, 상황에 따라 다양한 개인별 사회 기술인 사회 기술 결핍은 상황에 따라 특수한 경향이 있으므로, 기술 결핍을 발견하기 위해서는 상황적 변화를 구체화하면서 사회적 수행 능력을 평가해야 한다. 대인 관계 불안은 사회적 기능을 방해한다. 사회 기술 결핍의 구체적 영역에 대한 사정은 사회적 인지의 결핍, 특수한 문제 영역, 언어적/비언어적 반응 요소 등 결핍이 두드러지는 구체적인 영역을 사정한다.

2. 사회적 기술 평가 방법

(1) 설문지

객관적인 평가 방법으로 표준화된 척도인 대인 관계 변화 척도, 자기주장 척도 등을 사용한다

(2) 행동 분석적 평가

행동 분석적 면담을 통한 평가이다. 보통 환자와 가족, 그리고 평가자가 함께 앉아서 자유로운 분위기에서 진행되며, 가장 문제되는 행동, 사회 기술 및 적응 수준, 활용 가능한 자원과 강화물, 환경적 스트레스 여부 등에 대해 평가를 내린다.

(3) 역할 시연 평가

참가자에게 실제 장면을 역할 시연시키고 관찰하는 방법으로, 참가자의 언어적/비언어적 요소, 사회에 대한 지각 정도, 인지기능 상태, 문제 해결 능력, 긍정적 및 부정적 자기주장 정도를 관찰한다.

(4) 실제 상황 평가

낯선 사람에게 길 묻기, 물건 고르고 사기, 타협하여 식사할 곳 정하기 등 생활과 밀접하게 관련된 상황에서의 실제 행동을 관찰하는 방법이다. 사실 가장 신뢰성이 있고 이상적이지만, 실제 시행에는 현실적인 어려움이 많이 있다.

㉒ 사회성 증진 교육의 조건과 평가

1. 바람직한 사회성 증진 교육의 조건

첫째, 다양한 내담자마다 필요로 하는 사회 기술이 다르므로 내담자가 속해 있는 현재 환경과 생애 단계를 고려해야 한다. 둘째, 구성원들 또는 잠재적 구성원들의 기술 능력을 파악하고 각 구성원에게 맞는 목표를 정해야 한다. 셋째, 의사소통 기술, 사회 인지 기술, 문제 상황에 대한 대처 기술을 골고루 다루어야 하고, 마지막으로 실제 생활 장면에서 활용할 수 있는 기회를 만들어 실제 상황에서 활용할 수 있도록 해야 한다.

2. 사회성 증진 교육의 평가

- (1) 사회성 증진 교육 프로그램을 개발하고 효과성을 검증한 문헌 준비
- (2) 사회성 증진 교육의 효과 평가를 위한 평가 목록 작성
- (3) 평가 목록에 따라 다양한 사회성 측정 척도들을 준비
- (4) 척도들 중 사회성 증진 관련 요인을 가장 잘 측정할 수 있는 척도 선정
- (5) 선정된 척도를 바탕으로 프로그램 평가
사전에도 실시했다면 교육 프로그램 이후의 변화를 가시적으로 확인 가능하다.
- (6) 평가 보고서 작성
사회성 증진 교육의 효과를 높인 요인, 방해한 요인을 분석하고 교육의 목표 달성 여부를 종합적으로 평가하여 작성한다.

과정명	
27차시	내담자 의뢰 및 연계

1. 의뢰·연계 기관 발굴

① 내담자 의뢰·연계의 이해

1. 내담자 의뢰·연계

(1) 의미

상담자가 자신의 전문적 능력과 경험의 한계를 알고 자신의 능력을 벗어날 정도로 특별한 도움이 필요한 내담자들을 적절한 시기에 다른 전문가에게 의뢰·연계하는 것을 말한다.

(2) 상담심리사 학회의 윤리강령

‘상담심리사는 능력의 한계나 개인적인 문제로 내담자를 적절하게 도와줄 수 없을 때에는 상담을 시작해서는 안 되며, 다른 상담심리사나 정신건강 전문가에게 의뢰하는 등 내담자를 도와줄 수 있는 방법을 강구해야 하고 이미 시작된 상담관계인 경우에는 즉시 종결하여야 한다’는 윤리강령을 두고 있다.

2. 내담자 의뢰·연계 목적 및 필요성

(1) 내담자 의뢰·연계 발생 원인

내담자 의뢰·연계 발생 원인으로는 상담자가 자신의 능력의 한계로 인해 내담자를 의뢰·연계하는 경우도 발생하지만 이직이나 휴직 등 상담자의 개인적인 사정이나 상담기관의 거리, 상담비용 등 내담자의 사정으로 인해 상담서비스를 제공해주지 못할 경우에도 발생할 수 있다. 상담자는 상담서비스를 제공할 수 있으며, 상담 외 약물이나 복지지원 등 다른 영역의 도움을 필요로 하는 경우에도 의뢰·연계가 이루어질 수 있다.

(2) 내담자 의뢰·연계 목적

상담자의 부적절한 개입을 통해 내담자에게 해악을 주는 것을 방지하여 내담자를 보호하고 더 나아가서는 내담자에게 보다 전문적이고, 수준 높은 서비스를 제공하는 것이다. 또한, 다양한 상황들을 고려하여 여러 가지 자원을 확보한 후 내담자에게 최선의 변화를 이끌 수 있도록 돕기 위함이다. 즉, 내담자의 복지를 증진시키는데 목적이 있다.

3. 내담자 의뢰·연계 과정

- (1) 내담자 의뢰·연계 여부 판정
- (2) 의뢰·연계기관 선정 및 기관 협의
- (3) 의뢰서 작성 및 송부
- (4) 내담자 의뢰
- (5) 의뢰·연계 기관 모니터링
- (6) 추수관리

㉔ 지역사회 내 유관 기관 발굴

내담자 상담이 기존에는 내담자 내부 자원을 활용하여 문제를 해결하는데 초점을 두었다면 최근 상담에서는 내담자를 둘러싸고 있는 체제 및 외부 자원을 활용하여 보다 근본적인 문제 해결과 주위 환경에 빠르게 적응하도록 돕는 데에 중점을 두고 있다. 즉, 내담자를 둘러싸고 있는 내·외부 자원과 상담자의 전문영역을 고려하여 내담자에게 가장 적합한 서비스를 제공하는 수요자 중심의 맞춤형 상담으로 변모하고 있다.

1. 지역사회 개념의 이해와 자원 발굴

내담자에게 제공되는 서비스가 보다 효율적으로 이루어지기 위해서는 그들의 생활 기점인 지역사회를 중심으로 이루어지는 것이 바람직하다. 따라서 지역에서 활용 가능한 자원을 조사, 발굴하여 자원망을 구축할 필요가 있다.

(1) 자원 조사 없이 상담 개입 시 문제점

자원이 필요할 때마다 조사를 해야 하기 때문에 내담자에게 적시에 서비스를 제공하지 못하게 되어 내담자의 불편함을 초래할 수 있으며 더욱이 자살문제, 약물치료 등 내담자의 문제 사안이 긴급을 요할 때는 즉각적인 대처가 어려워 심각한 문제를 초래할 가능성도 발생할 수 있다.

(2) 지역자원 개발

지역 내에 이미 확보된 자원과 자원 활용을 위한 네트워크를 활용하면 쉽게 자원을 개발할 수 있으며, 온라인과 오프라인 조사를 통해 다양한 지역의 기존 자원을 확인할 수 있다. 또한, 점점 다양해지는 내담자의 욕구 수준 및 호소문제를 만족시키기 위하여 신규 기관을 추가적으로 발굴하는 것이 필요하다. 기관 발굴은 상담기관의 운영지침에 따라 정기적이고, 지속적으로 이루어져야 한다.

(3) 기관 조사 시 유의사항

기관을 조사함에 있어 가장 유의할 점은 각 기관의 정보가 정확해야 한다는 것이다. 따라서 지역 자원 조사를 단순히 온라인을 통해서만 간접적으로 확인할 것이 아니라 현장을 직접 찾아가 인터뷰나 설문조사를 실시하고 기관의 업무, 특징, 전문영역, 인력 현황, 위치 정보 등 직접적인 정보를 확인하여 보다 정확하고, 구체적인 기관의 특징을 파악해야 한다.

(4) 기관의 특성 및 분류

지역 내 기관 정보 수집이 완료되면 기관의 서비스 내용, 특성을 구성하고 이를 바탕으로 공통적으로 묶일 수 있는 여부를 파악하여 기관을 분류한다. 복지 기관, 의료기관, 상담기관, 법률기관 등 내담자의 문제 해결과 성장에 도움이 되는 영역으로 분류할 수 있다.

2. 지역사회 자원 발굴 수행 순서

(1) 내담자 의뢰연계 지침에 관한 자료를 찾아 파악한다.

학회 및 협회의 상담자 윤리강령을 찾아 내담자 연계지침 내용을 확인하고 내담자와 관련된 내용을 찾아 표시한 다음 내담자 의뢰·연계 목적 및 중요성에 대하여 작성하여야 한다.

(2) 기관 발굴 및 분류 후 각 기관별 특성을 작성한다.

기관의 특성을 파악할 때는 한 가지 방법만이 아닌 다양한 방법으로 자료를 찾아 객관적인 정보를 수집해야 하며, 작성할 때는 각 기관의 대표적인 사업 및 특징, 의뢰 가능 대상, 이용 가능 서비스, 해당 기관의 의뢰·연계 담당자, 연락처 등의 정보를 구체적으로 작성해야 한다.

(3) 작성한 특성별로 기관을 분류한다.

2. 의뢰연계 기관망 구축

① 업무협약

1. 업무협약 의미

기관과 기관 사이의 교섭 결과 서로 양해된 내용을 확인 및 기록하기 위해 정식계약 체결에 앞서 체결하는 문서로 된 합의를 말하며, 양해각서로 표기되기도 한다. 원래는 본 조약이나 정식계약의 체결에 앞서 기관 사이에 이루어지는 문서로 된 합의를 가리키지만, 지금은 좀 더 포괄적 의미로 기관의 교섭 결과에 따라 서로 양해된 사항을 확인 및 기록하거나, 본 조약·협정의 후속 조치를 목적으로 작성한다. 기관 사이의 합의에 의해 작성하는 업무협약은 주로 쌍방의 의견을 조율하여 사업의 영역을 확대하며, 각 기관의 원무를 원활하게 수행하기 위하여 상호간에 협력하는 차원에서 이루어지는 것이 보통이다. 공식적으로는 법적 구속력은 없지만 조약과 같은 효력을 갖고 있다. 물론 협정이나 조약과는 상관없는 내용을 담는 경우도 있다.

2. 업무협약 체결 절차

(1) 양 기관의 의사교환

양 기관 간의 업무협약에 대한 필요성이 결정되면 상대 기관과 협약 의사에 대해서 확인하고 전반적인 방향을 상의한다.

(2) 실무자 협의

기관과의 의사교환이 완료되면 각 기관의 실무자들은 협약과 관련된 구체적인 사항을 논의하게 된다. 이 때 목적, 방향, 기간, 방법 등 업무협약을 체결하기 전 충분한 사전 논의를 해야 한다.

(3) 내용 상호 검토

실무자 협의를 통해 기본적인 내용이 정해지면 실무자는 각 기관의 상급자에게 보고하고 관련 내용에 대한 피드백을 받아 최종 검토한다.

(4) 일정 및 방식 협의

협약 내용이 확정되었으면 협약식 일정이나 장소, 진행방식, 참석 대상 등을 최종 합의하여 결정한다.

(5) 협약서 작성

업무협약 목적, 업무협약 범위, 협력 기간, 그 외 비밀유지나 비용 등의 협의할 내용을 설정하여 협약서를 작성하고 기관에 소속되어 있을 경우 소속 상급 기관의 운영지침을 참조하여 작성한다.

3. 업무협약 내용

업무협약의 주요 내용은 “A기관과 B기관은 어떠한 업무를 공동으로 추진하기 위해 상호 협력하기로 한다”는 것이 그 골자가 되며 어떤 공동 업무를 왜 공동으로 추진하려고 하는지에 대한 목적을 작성하여야 한다. 다음으로 양 기관의 협력과 역할에 대해 정의하고 일반적인 계약서 등에 들어가는 계약기간, 상호간 취득정보 누설 방지 조건의 비밀유지 의무, 향후 업무추진 방향과 일정계획이 들어갈 수 있다. 또한, 양 기관의 상호협력을 약속하는 일정의 협의이기 때문에 상호 신뢰를 바탕으로 사업을 수행함에 있어서 서로 협력하거나 사안에 따라 공동으로 진행하기 위한 약속의 내용과 협약 목적, 범위, 기간과 기타 업무를 협의하는데 필요한 사항들이 내용에 포함된다. 이러한 업무협약은 상호 구속적인 조건을 두지 않으며 큰 부담이 없는 내용을 계약으로 체결하는 것이 일반적이다.

② 서비스 평가

업무협약 후 서로 합의된 서비스 수준을 이행하는지 확인하기 위해서는 지속적인 평가를 수행해야 한다. 사전에 의뢰·연계 기관에 대한 서비스 평가의 구체적인 내용 및 방식을 정하고 정기적으로 서비스 수준의 달성도를 검토하기 위한 회의를 실시하며 이를 통해 해당 기관에 대한 의뢰·연계 지속 여부를 검토하고 결정한다. 서비스 평가는 의뢰·연계 지속 여부를 판단하는 의미와 더불어 향후 발생할 수 있는 문제점을 사전에 도출하고, 이를 예방하기 위한 작업으로서의 의미도 가지고 있다.

1. 서비스 측정 항목

협약 내용 준수 여부는 업무협약 시 정했던 협약 내용이 적용되고 있는지의 여부를 말하며, 의뢰 내담자 만족도는 의뢰·연계 기관 서비스를 이용한 내담자의 만족도를 측정한다. 의뢰 내담자 불만 접수율은 만족도 조사와 더불어 의뢰·연계 기관에 대한 불만 사항을 확인하고, 동일한 불만 사항이 얼마나 자주 발생하는지, 또한 이에 대한 조치를 시행하고 있는지의 여부를 측정한다. 기타에는 내담자의 개인정보가 보호되고 있는지, 협약 기간을 준수하고 있는지의 여부 등 의뢰·연계 기관의 평가를 위한 기타 사항들을 평가한다.

2. 서비스 평가 목적

서비스 측정 항목을 정하고 평가하는 최종 목적은 추후 지속적으로 내담자를 의뢰할 수 있는 기관인지의 여부를 판단하기 위함이다. 따라서 서비스 측정 항목들을 종합하여 의뢰·연계 지속 여부를 판단하여야 한다.

3. 의뢰·연계 기관과 협약 체결 및 평가 TIP

의뢰·연계 기관과 협약 체결 및 평가 시에는 효과적인 의뢰·연계를 위해서 유관 기관과 담당자의 현황을 파악하고 관련 기관 담당자와의 유기적 관계 유지를 위해 전문가 모임에 정기적으로 참여하거나 #5 의사소통의 장을 마련하는 것이 좋다. 또한, 타기관의 다양한 협약서 양식을 비교하여 공통적으로 들어간 항목을 확인하면 기본적으로 협약서에 들어갈 목록을 구성할 수 있다.

3. 내담자 의뢰

① 내담자 선별 및 의뢰·연계 동의

내담자에 대한 초기 면접에서 호소문제와 욕구를 확인한 후 타기관으로 의뢰의 필요성이 발견되면 다양한 영역 전문가들의 의견을 확인하여 보다 심층적으로 판정할 필요가 있다.

1. 내담자 선별

(1) 내담자의 문제

심리적 동기나 욕구, 정서적 문제, 사회·환경적 영향, 가족 문제 등 복합적으로 나타날 수 있기 때문에 단순하게 현재의 태도나 행동을 보고 진단 및 판정하는 일은 매우 어려운 일이다. 따라서 정확한 판정을 위해 사례판정회의를 통해

서 선별하게 된다.

(2) 사례판정회의

상담자 개인의 의견에 대한 오류를 막기 위해 여러 전문상담가의 심층적인 진단 및 논의를 통해 내담자에 대한 전반적인 사항을 파악하고 이러한 정보를 바탕으로 내담자의 의뢰 여부를 판단하여 가장 적합한 서비스를 제공해 줄 수 있는 기관을 결정해야 한다.

2. 사전동의

(1) 의미

내담자에게 상담 개입에 대한 기본적인 정보를 제공하는 절차로서 내담자가 상담 과정에서 각각의 개입에 참여할지의 여부를 자발적으로 선택하도록 만들 어주는 것을 의미한다. 최근 상담윤리에 대한 부분이 강조되면서 상담자의 윤리 및 내담자의 권리에 대한 논의가 많이 진행되고 있다.

(2) 필요성

내담자로 하여금 자신의 권리와 상담자의 책임을 알게 하고 자신의 자율성과 힘을 인식하게 한다. 또한, 충분히 설명을 들은 후 상담에 참여하고자 하는 동기를 갖게 되고 무엇을 얼마만큼 이야기할 것인지를 스스로 결정하여 피해를 미연에 방지할 수 있어 결과적으로 상담의 성과를 높일 수 있다. 다시 말해, 사전동의를는 내담자의 권리를 보호하고, 내담자의 참여 동기를 이끌어 내어 문제 해결을 위한 시발점이 된다.

(3) 사전동의 영역

사전동의를의 영역은 상담자가 직접 상담 개입을 진행할 때 뿐만 아니라 상담자 문이나 의뢰·연계와 같은 다른 상담서비스를 안내하는 영역 또한 포함되며, 내담자의 선택과 자율성을 보호하기 위해서 사전동의 절차는 반드시 이루어져야 한다.

(4) 유의사항

내담자에게 의뢰·연계의 목적 및 관련 기관에서 제공하는 서비스의 내용을 충분히 설명하고 내담자가 의뢰·연계 과정에서 상담자로부터 거부당했다는 마음을 가지지 않도록 의뢰 과정에 대한 내담자의 마음을 충분히 다루어야 한다. 또한, 동의를 구할 때에는 내담자에게 최대한 경청하고 존중하는 태도를 보여야 하며, 내담자의 의뢰 사인이나 상태에 따라 의뢰 시 발생할 수 있는 내담자의 저항감을 최대한 탐색하고 이를 최소화할 수 있는 대응 방법을 모색해야 한다.

3. 내담자 선별 및 의뢰·연계 동의 수행 순서

(1) 의뢰·연계 계획

계획할 때는 내담자의 문제 상황 및 호소문제가 무엇인지 구체적으로 파악하

고 내담자의 문제 상황을 고려하여 지역사회 의뢰·연계 기관 및 인적 자원 목록을 바탕으로 적합한 서비스 기관을 선택한다.

(2) 의뢰·연계 동의 구하기

동의를 구할 때는 내담자에게 의뢰에 대한 동의를 구할 때 발생할 수 있는 사항을 고려한다. 예를 들어, 같은 이야기를 반복하고 싶지 않다는 등의 의뢰·연계에 대한 거부감, 자신에게 큰 문제가 있다거나 쉽게 해결할 수 없다고 생각하는 등의 자신의 문제 상황에 대한 두려움을 들 수 있다. 또한, 내담자의 반응에 적절히 대응하여 내담자의 심리적 안정감을 도모하고 의뢰·연계 기관 정보 및 서비스 내용 등에 대한 정보를 제공하여 동의를 구하도록 한다.

② 의뢰·연계 기관과 협의 및 소견서 작성

1. 의뢰·연계 계획 수립 및 기관 협의

의뢰·연계 계획 수립 시 가장 중요한 부분은 목표를 설정하는 일이다. 내담자의 필요사항을 구체적으로 파악하여 의뢰·연계를 통해 내담자의 변화 목표를 무엇으로 할 것인가를 우선적으로 결정한다. 해당 목표는 의뢰·연계 기관과 합의하여 결정한다. 목표가 설정되었으면 필요한 서비스 내용을 파악한다. 목표 달성을 위해 의뢰·연계 기관에서 제공할 수 있는 서비스 내용과 의뢰·연계 시기 등을 협의하여 문제 해결 전략을 계획한다. 실행 기간은 내담자 문제의 심각성 정도와 의뢰·연계 기관에서 지원할 수 있는 서비스 제공의 실행 기간을 고려하여 계획하도록 한다.

2. 의뢰·연계 기관 안내

내담자에게 의뢰·연계 기관에 대해서 안내를 할 경우에는 의뢰·연계 기관에 대한 객관적인 정보와 더불어 실행 가능한 서비스 내용에 대해서 정확하고 구체적으로 설명해 주어야 합니다. 혹여 잘못된 정보를 내담자에게 전달할 경우, 내담자는 상담자체에 대한 신뢰를 잃을 뿐만 아니라 심리적으로 취약한 내담자의 경우에는 마음의 상처로 인해 더 큰 어려움에 빠질 수 있다.

(1) 안내 내용

안내할 내용으로는 가장 먼저 기관에 대한 특성 및 내담자에게 제공되는 서비스 내용에 대해서 안내를 하고, 기관의 위치, 상담 비용, 기관 담당자, 연락처 등에 대한 정보를 제공한다.

3. 의뢰·연계 소견서

(1) 유의사항

소견서를 작성할 때 상담자는 의뢰·연계 기관의 제공되는 서비스 내용 등에 대해서 충분히 협의하고 의뢰·연계 기관에서 충분히 이해할 수 있도록 내담자의 상황에 대해 정확하고, 구체적으로 의뢰 소견서를 작성해야 한다.

(2) 소견서 내용

구분	내용
의뢰자 정보	내담자를 의뢰하는 담당자와 기관
내담자 기본 인적사항 및 상담 경험	내담자에 대한 성별, 나이, 학력 수준, 연락처, 가족관계
내담자 상세 정보	내담자의 주 호소문제 및 심리적, 정서적, 인지적 특성
의뢰 사유	내담자를 의뢰하는 구체적인 사유
필요로 하는 지원 (서비스)	사전에 협의된 내담자의 주 호소문제에 따른 필요한 서비스 내용
기타	상담기관의 운영지침에 따른 추가적인 항목

(3) 작성 절차

- (가) 대상자의 연계 의뢰서 확인으로 사례 내용 숙지
- (나) 내담자 의뢰 사유와 이에 적합한 의뢰·연계 기관 파악
- (다) 의뢰·연계 서비스 내용계획 구성
의뢰 가능 여부, 목표, 제공 서비스, 기간 등
- (라) 내담자에게 의뢰·연계 기관 정보 안내
의뢰·연계 기관의 특성, 위치, 이용 시간, 비용, 담당자, 연락처 등
- (마) 의뢰 소견서 구성

4. 의뢰사례 추수관리

① 추수관리

상담 과정은 초기-중기-종결 단계로 크게 나누어 진다. 특히, 상담 종결 후에도 내담자는 일상생활에서 충분히 문제를 다시 경험할 수 있기 때문에 상담자는 공식적인 상담이 종결되고 나서도 추가적인 만남의 가능성까지 완전히 차단해서는 안 된다. 따라서 추가적인 만남을 가질 수 있음을 내담자에게 미리 알려주는 것이 바람직하다.

1. 추수 상담

추수 상담은 보통 상담이 공식적으로 종결된 후 한 달 후 또는 세달 후에 이루어 지는 경우가 많으며 추가적인 만남의 시간을 내담자와 협의하여 미리 정해야 한다.

2. 추수관리 계획

(1) 추수관리 의미

내담자를 의뢰 후 의뢰 기관의 서비스 내용과 내담자 행동 변화의 지속상태를 점검하는 것을 말한다.

(2) 행동 분석적 평가

행동 분석적 면담을 통한 평가이다. 보통 환자와 가족, 그리고 평가자가 함께 앉아서 자유로운 분위기에서 진행되며, 가장 문제되는 행동, 사회 기술 및 적응 수준, 활용 가능한 자원과 강화물, 환경적 스트레스 여부 등에 대해 평가를 내린다. 즉, 실제 의뢰 기관의 서비스의 내용이 내담자에게 적절한지, 내담자는 서비스 내용에 만족하는지, 내담자가 의뢰·연계 기관을 지속적이며 정기적

으로 이용하는지 등을 파악하여 보다 나은 서비스를 제공하기 위한 것이다.

(3) 내담자와의 연락체계 구축

전화, 이메일 등의 연락처를 확보하고, 직접적인 접촉을 갖도록 하며, 내담자와 연락을 하는데 있어서 가급적 주기적으로 주 1회 정도 연락을 하는 것이 내담자의 지지자 역할과 더불어 보호자 역할을 하며, 내담자에게 심리적 안정감을 줄 수 있어 효과적이다.

(4) 확인 사항

의뢰·연계 후 내담자의 변화 과정을 살펴보기 위해서 확인해야 할 요소들에는 내담자가 정서적, 심리적으로 안정이 되었는지, 의뢰·연계 기관의 서비스가 적절히 제공되고 있는지, 종결 후 문제의 재발 가능성 여부도 파악하여 내담자가 시간에 따라 안정되고 있는지 등이 있다. 또한, 내담자에 대한 파악뿐만 아니라 의뢰·연계 기관의 담당자에게도 정기적으로 연락을 하여 내담자에게 제공되는 서비스 내용 및 변화상태 그리고 종결 여부를 확인해야 한다.

② 목표 달성 평가

내담자에 대한 추수관리가 끝나고 나면 서비스 제공 현황 및 내담자의 변화 과정을 바탕으로 목표 달성 정도를 파악해야 한다. 평가 내용은 아래와 같이 서비스 제공 현황, 내담자 변화 과정, 기타 항목으로 구성할 수 있다.

1. 평가 내용

의뢰·연계 기관에서 제공한 서비스를 파악하여 구체적으로 확인하고 계획된 대로 서비스가 제공이 되었는지의 여부를 내담자와 의뢰·연계 기관 담당자의 의견을 바탕으로 평가한다. 내담자 변화 과정 항목에서는 내담자가 처음 의뢰되었을 때의 문제 상황과 의뢰 후 해결 여부를 파악하여 평가한다. 기타 항목에는 상담기관의 운영지침에 따라 필요한 항목들을 추가적으로 작성한다.

2. 의뢰사례 추수관리 및 목표 달성 평가

(1) 유의사항

의뢰·연계 기관별 평가 목록을 작성하여 관리하고 평가에 따라 의뢰·연계 기관 관계를 재추가하거나 보완하도록 한다. 의뢰·연계 기관 담당자와는 주기적으로 연락할 수 있도록 협의하는 내용을 고려하고 추수관리 종결 보고 시에는 문제 재발 가능 여부를 파악하여 최종 종결 여부를 결정하도록 해야 한다.

(2) 수행 순서

(가) 추수관리 계획

추수관리 목록을 구성하고 체크리스트 목록을 작성하여 일정별로 계획한다. 체크리스트 목록에는 내담자가 의뢰 기관에 성실하게 출석하는지 여부, 의뢰 기관의 도움으로 내담자 호소문제가 해결되었는지 여부, 서비스 만족도 평가

도구를 활용하여 의뢰·연계 기관에 대한 만족 여부, 내담자가 제공받은 서비스 내용을 파악하여 내담자에게 제공될 서비스가 제공되고 있는지 등을 작성할 수 있다.

(나) 목표 달성 여부 파악 및 평가

내담자가 처음 의뢰되었던 초기 상황과 비교하여 종결 시점에서의 심리적, 행동적 변화를 파악하고 이에 대해서 평가하도록 한다.

(다) 추수관리 보고서 작성